

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

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

**2.** Пациент 52-х лет жалуется на боль, возникающую при приёме твёрдой пищи в области нижней челюсти слева. Объективно: на жевательной поверхности 47 обширная кариозная полость, выполненная остатками еды. После их удаления обнаружена гипертрофированная плотная пульпа, малоблезненная при зондировании. Перкуссия безболезненная. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Хронический гипертрофический пульпит
- B.** Гипертрофический папиллит
- C.** Хронический фиброзный периодонтит
- D.** Обострение хронического периодонтита
- E.** Хронический гангренозный пульпит

**3.** У пострадавшего химический ожог слизистой оболочки полости рта фенолом. Что необходимо использовать для оказания первой медицинской помощи?

- A.** 50% этиловый спирт или касторовое масло
- B.** 1% р-р йодиола, 5% р-р унитиола
- C.** Гипертонический раствор (3-5% р-р хлорида натрия)
- D.** 0,1% р-р соляной кислоты, 2% р-р серной кислоты
- E.** 0,1% р-р нашатырного спирта, 1-2% пищевой соды

**4.** Пациент 37-ми лет жалуется на наличие кариозной полости в 17, свищ на дёснах. Объективно: в области проекции корня 17 - свищ. Пальпация переходной складки безболезненная. На жевательно-медиальной поверхности 17 кариозная полость, которая сообщается с полостью зуба. Зондирование и термопроба безболезненны. Перкуссия зуба безболезненная. ЭОД=120 мкА. На рентгенограмме очаг деструкции костной ткани в виде языков пла-

мени. Какой окончательный диагноз?

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

**5.** Больная 35-ти лет жалуется на боль, кровоточивость дёсен, неприятный запах изо рта, повышение температуры тела до  $37,0^{\circ}C$ . Объективно: дёсна гиперемированы, отёчны, легко кровоточат при касании, пародонтальные карманы глубиной 3-4 мм с серозным экссудатом. На ортопантомограмме - деструкция межзубных перегородок до 1/3 их высоты. Какой окончательный диагноз?

- A.** Обострение хронического генерализованного пародонтита I степени
- B.** Обострение хронического катарального гингивита
- C.** Хронический генерализованный пародонтит I степени
- D.** Хронический генерализованный пародонтит II степени
- E.** Обострение хронического генерализованного пародонтита II степени

**6.** Пациент 25-ти лет жалуется на эстетический дефект. Объективно: коронки 12, 11, 21, 22, 23 разрушены более чем на 2/3 кариозным процессом. Прикус ортогнатический. На рентгенограмме: каналы запломбированы до верхушки, патологические изменения в периапикальных тканях отсутствуют. Какая конструкция наиболее рациональна в данном случае?

- A.** Культевые вкладки и металлокерамические коронки
- B.** Культевые вкладки, облицованные пластмассой
- C.** Восстановление коронковой части фотополимерными материалами
- D.** Комбинированные коронки
- E.** Иммедиа-протезы на штифтах

**7.** Больной 20-ти лет жалуется на повышение температуры тела до  $38,0^{\circ}C$ , головную боль, слабость, кровотечение и боль в дёснах и слизистой рта. Заболел 2 дня назад. Объективно: слизистая оболочка рта гиперемирована, отёчна, язык покрыт белым налётом, по краю десен от 48 до 33 - участки не-

кроза серовато-белого цвета. Над 48 капюшон слизистой покрыт некротической плёнкой. Какие средства местной терапии следует назначить для очищения очагов некроза?

- А.** Протеолитические ферменты
- В.** Антибиотики
- С.** Кератопластики
- Д.** Антисептики
- Е.** Противовоспалительные средства

**8.** Юноша 18-ти лет жалуется на кратковременную боль в 21 от холодного и сладкого. Объективно: на медиальной поверхности 21 кариозная полость средней глубины, выполненная светлым рыхлым дентином. Края эмали белого цвета, хрупкие. Диагностирован острый средний кариес. КПУ=14. Гигиенический индекс по Фёдорову-Володкиной - 3,3. Какой оптимальный материал для пломбирования в данной клинической ситуации?

- А.** Стеклоиономерный цемент
- В.** Композит химического отверждения
- С.** Силико-фосфатный цемент
- Д.** Силикатный цемент
- Е.** Композит светового отверждения

**9.** Женщина 36-ти лет обратилась с жалобами на постоянную ноющую боль в 36, усиливающуюся при накусывании. Три дня назад 36 был запломбирован по поводу кариеса. Объективно: на жевательной поверхности 36 - пломба, перкуссия болезненная. Зубные ряды не смыкаются в прикусе. Термопроба безболезненная. Какая тактика в данной клинической ситуации?

- А.** Провести коррекцию пломбы
- В.** Назначить полоскание гипертоническим раствором
- С.** Назначить физиотерапию
- Д.** Назначить анальгетики
- Е.** Провести эндодонтическую обработку каналов

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

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

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

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

**12.** Больной 32-х лет готовится к протезированию. У него обнаружена перфорация дна пульпарной камеры 36 с незначительным разрежением межкорневой перегородки. Какой метод лечения следует выбрать, чтобы сберечь 36 и использовать его как опору для мостовидного протеза?

- А.** Коронаро-радикулярная сепарация
- В.** Реплантация зуба
- С.** Пломбирование перфорационного отверстия
- Д.** Гемисекция корня
- Е.** Ампутация корня

**13.** Пациент 28-ми лет обратился к врачу-стоматологу с целью протезирования. После обследования врач принял решение изготовить мостовидный протез с опорой на 14, 18, 25, 27. При снятии силиконового оттиска у пациента появился рвотный рефлекс. Глубокое дыхание через нос не помогло. Что необходимо сделать в данном случае?

- А.** Низко наклонить голову пациента вперёд
- В.** Перенести снятие оттиска на другое посещение
- С.** Смазать твердое нёбо раствором анестетика
- Д.** Снять оттиск с помощью разборной ложки
- Е.** Прополоскать полость рта раствором антисептика

**14.** Пациент 70-ти лет обратился к врачу-стоматологу на следующий день после фиксации полного съёмного протеза, изготовленного на нижнюю челюсть. Жалуется на боль в области альвеолярного отростка нижней челюсти при жевании. Объективно: в области переходной складки отмечается гиперемия и отёчность слизистой оболочки. Какая дальнейшая тактика врача?

- А.** Провести коррекцию протеза
- В.** Перебазировать базис протеза
- С.** Провести повторную полимеризацию протеза
- Д.** Укоротить базис протеза
- Е.** Укоротить границу протеза в отмеченной области

**15.** Мужчина 47-ми лет обратился на приём к стоматологу. После проведения анестезии 2% раствором лидокаина 4 мл пациент стал беспокойным, пожаловался на боль в животе, тошноту, страх смерти. Сознание сохранено, кожа на лице и шее гиперемирована, дыхание ускоренное, пульс нитевидный, частый, артериальное давление снижено. Какой диагноз у данного больного?

- А.** Анафилактический шок
- В.** Гипертонический криз
- С.** Сердечно-сосудистый коллапс
- Д.** Аллергическая реакция на лидокаин
- Е.** Обморок

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

- А.** Зафиксировать язык лигатурой
- В.** Освободить просвет ротоглотки от инородного тела
- С.** Немедленно наложить трахеостому
- Д.** Зафиксировать подвижные лоскуты слизистой оболочки
- Е.** Провести коникотомию

**17.** У больного 49-ти лет генерализованный пародонтит средней степени тяжести. Изготавливают несъёмные шины-протезы. Какой материал для снятия оттисков необходимо применить в данном случае?

- А.** Упин
- В.** Гипс
- С.** Стенс
- Д.** Силэст-69
- Е.** Протакрил-М

**18.** Ребёнок 10-ти лет жалуется на наличие дефекта эмали в 32 зубе. Объективно: на вестибулярной поверхности 32 дефект в пределах эмали с узким входным отверстием, эмаль не пигментирована, зондирование дна полости безболезненное, ЭОД= 4 мкА, перкусия безболезненная. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

**19.** Больная 54-х лет жалуется на шероховатость слизистой оболочки щёк, жжение при приёме пищи. Объективно: в дистальных участках слизистой оболочки щёк, на боковых поверхностях языка изменения эпителия в виде возвышающихся белесоватых точек (папулы), полосок, кружевного рисунка на фоне слегка гиперемированной слизистой оболочки. Инфильтрат в основе не обнаруживается. При поскабливании этот "налёт" не снимается. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Красный плоский лишай
- В.** Папулёзный сифилид
- С.** Простая лейкоплакия С
- Д.** Хронический гиперпластический кандидоз
- Е.** Красная волчанка слизистой оболочки полости рта

**20.** На хирургическом стоматологическом приёме больной 18-ти лет во вре-

мя осмотра полости рта и разрушенного зуба внезапно побледнел, потерял сознание. Дыхание поверхностное, пульс слабый. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Обморок
- B.** Шок
- C.** Коллапс
- D.** Кома
- E.** Эпилептический припадок

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

- A.** Электромиография
- B.** Метод Хелькимо
- C.** Метод Рубинова
- D.** Гнатодинамография
- E.** Мاستикациография

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

- A.** Первичная травматическая окклюзия
- B.** Вторичная травматическая окклюзия
- C.** Травматическая артикуляция
- D.** Функциональный травматизм
- E.** Первичный травматический синдром

**23.** У ребёнка 13-ти лет обнаружено вестибулярное положение 12, ширина его коронки 6 мм. В зубном ряду для него недостаточно места - 4 мм. Выберите план лечения:

- A.** Удалить 14, 13 переместить дистально, а 12 в правильное положение
- B.** Расширить верхний зубной ряд и 13 переместить в правильное положение
- C.** Расширить верхний и нижний зубной ряд, затем 13 переместить в правильное положение
- D.** Переместить верхние боковые зубы справа дистально, а затем 13 переместить в правильное положение
- E.** Удалить 13, а образовавшийся дефект со временем самоустранится

**24.** Больной 20-ти лет обратился с жалобами на наличие косметического дефекта на верхних центральных резцах. Объективно: в пришеечной области 11, 21 обнаружены дефекты эмали белого цвета. При зондировании определяется шероховатость поверхности; реакция на холодное - болезненная, быстро проходящая. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

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

- A.** Острый серозный периодонтит
- B.** Острый диффузный пульпит
- C.** Острый очаговый пульпит
- D.** Обострение хронического периодонтита
- E.** Острый гнойный периодонтит

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

ными контурами. Какой диагноз можно предположить?

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

**27.** По какому показателю проводят оценку первичной профилактики после её проведения?

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

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

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

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

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

**30.** Пациент 48-ми лет жалуется на кровоточивость и боль в дёснах, подвижность зубов. Объективно: отёк и значительная гиперемия маргинальной части дёсен. Пародонтальные карманы глубиной 4-5 мм с серозно-гнойным экссудатом. Подвижность зубов II степени. Травматическая окклюзия в области 43-33. ГИ- 2,6 баллов. Рентгенологически: очаги остеопороза, резорбция межальвеолярных перегородок до 1/2 их высоты. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

**31.** У больного диагностировали анафилактический шок. После проведения реанимационных мероприятий удалось стабилизировать артериальное давление, восстановить самостоятельное дыхание. На этом фоне у больного сохраняется астматический компонент, дыхание затруднено. Какой препарат необходимо ввести больному дополнительно?

- А.** Эуфиллин
- В.** Атропин
- С.** Коргликон
- Д.** Кофеин
- Е.** Кордиамин

**32.** Выберите из ниже указанных наиболее простой и эффективный способ профилактики западания языка у больных, которые временно находятся без сознания:

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

**33.** Больной 58-ми лет обратился с жалобами на болезненность в области височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС), шум в ушах. Из анамнеза известно, что ревматизмом не болеет. Объективно: повышение нижней трети лица. Пальпаторно отмечается потрескивание в ВНЧС. В ротовой полости мостовидный металлопластмассовый протез с опорами на 46, 43, 42, 33, 35, 37. После протезирования прошло 3 месяца. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Дисфункция ВНЧС
- B.** Неоартроз ВНЧС
- C.** Артрит ВНЧС
- D.** Миогенный остеоартроз
- E.** Деформирующий остеоартроз

**34.** Ребёнок 8-ми лет жалуется на боли в 26, которые усиливаются от термических и химических раздражителей. Боль не проходит после устранения раздражителя в течение 4-5 минут. Зуб болит три дня. Безболевые промежутки кратковременные. Перкуссия болезненная, зондирование болезненно по всему дну. Какой метод лечения следует избрать, учитывая степень формирования корней?

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

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

- A.** Рентгенография ВНЧС
- B.** Общий анализ крови
- C.** Рентгенография придаточных пазух носа
- D.** Рентгенограмма нижней челюсти в боковой проекции
- E.** Сиалография

**36.** У больного в результате ДТП возник перелом тела нижней челюсти со смещением отломков. Укажите метод транспортной иммобилизации для

транспортировки пострадавшего в отделение челюстно-лицевой хирургии:

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

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

- A.** Гиперемия пульпы
- B.** Хронический фиброзный пульпит
- C.** Острый очаговый пульпит
- D.** Острый периодонтит
- E.** -

**38.** Ребёнок 3-х лет не выговаривает некоторые зубо-десенные звуки. При осмотре имеется парусовидный тяж, который крепится не только к основанию нижней поверхности языка, а и к переднему участку кончика языка. Подвижность языка ограничена. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Короткая уздечка языка
- B.** Ранула
- C.** Перенесенная травма языка
- D.** Аномалия развития языка
- E.** -

**39.** У ребёнка 3-х лет жидкость из полости рта попадает в носовые ходы. Речь гнусавая. При осмотре нёба отмечается щелеобразный дефект, который не доходит до альвеолярного гребня. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Неполное несращение нёба
- B.** Паралич мягкого нёба
- C.** Перенесенная травма нёба
- D.** Полное несращение нёба
- E.** -

**40.** Женщина 25-ти лет обратилась с жалобами на острый приступ самопро-

извольной боли длительностью 15-20 минут, возникшей 2 часа назад в 25. Объективно: на жевательной поверхности 25 глубокая кариозная полость, не соединённая с полостью зуба; реакция на холодовой раздражитель - болевой приступ. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

**41.** Больной 52-х лет жалуется на отсутствие зубов на нижней челюсти в боковых участках. Отсутствуют 35, 36, 37, 44, 45, 46, 47. Оставшиеся зубы стойкие. 34 наклонён в оральную сторону. Больному изготавливают бюгельный протез. Какой тип кламмера NEY необходимо использовать на 34?

- A.** Кламмер III типа
- B.** Кламмер IV типа
- C.** Кламмер V типа
- D.** Кламмер II типа
- E.** Кламмер I типа

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

- A.** Острый одонтогенный остеомиелит
- B.** Хронический одонтогенный остеомиелит
- C.** Острый гнойный периостит
- D.** Хронический периостит, оссифицирующая форма
- E.** Обострение хронического одонтогенного остеомиелита

**43.** Ребёнок 6-ти лет явился к врачу-стоматологу с целью профилактиче-

ского осмотра. Объективно: в 16, 26, 36, 46 фиссуры и слепые ямки узкие, глубокие. Выберите наиболее целесообразный метод профилактики кариеса:

- A.** Герметизация фиссур
- B.** Профилактическое пломбирование
- C.** Покрытие зуба фтор-лаком
- D.** Обработка зубов раствором ремодента
- E.** Электрофорез с глицерофосфатом кальция

**44.** К врачу-стоматологу обратилась женщина 40-ка лет с жалобами на интенсивную, рвущую, пульсирующую боль в области 16, которая появилась впервые и продолжается 3-и сутки. Перкуссия 16 резко болезненная в любом направлении, зуб подвижен, слизистая оболочка вокруг 16 гиперемирована, отёчна, пальпация переходной складки в проекции верхушек корней болезненная. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острый гнойный периодонтит
- B.** Обострение хронического периодонтита
- C.** Острый серозный периодонтит
- D.** Острый диффузный пульпит
- E.** Острый гнойный пульпит

**45.** У больного 49-ти лет приступы острой самопроизвольной боли длительностью более часа в области верхней челюсти слева, с иррадиацией в ухо. Боль усиливается ночью. В 26 дефект пломбы. ЭОД=25 мкА, реакция на температурные раздражители резко болезненная. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острый диффузный пульпит
- B.** Острый ограниченный пульпит
- C.** Невралгия второй ветви левого тройничного нерва
- D.** Обострение хронического периодонтита
- E.** -

**46.** Больной 32-х лет обратился с целью санации. Объективно: в 47 на апроксимальной поверхности глубокая кариозная полость, перкуссия и зондирование дна кариозной полости безболезненные. Рентгенологически: резорбция кости в области верхушки корня с чёткими границами округлой формы размером 0,5 см. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

**47.** Больной 40-ка лет обратился с жалобами на боль под базисом частично съёмного протеза на нижней челюсти. Из анамнеза: протез изготовлен 1,5 недели назад, на коррекцию протеза больной не приходил. Объективно: под базисом протеза слева отмечается гиперемия протезного ложа, наличие язвы с отёчными краями и кровоточащим дном. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Острая декубитальная язва
- В.** Хроническая декубитальная язва
- С.** Токсический стоматит
- Д.** Аллергический стоматит
- Е.** Кандидоз

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

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

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

- А.** Удлиненный край искусственной коронки
- В.** Токсическая реакция на металл
- С.** Аллергическая реакция на металл
- Д.** Расцементировка искусственной коронки
- Е.** Аллергическая реакция на цемент

**50.** Больной 32-х лет жалуется на самопроизвольную, приступообразную боль в боковом зубе на нижней челюсти слева, которая усиливается ночью и от холодного. Боль возникла сутки назад. Объективно: на жевательной поверхности 44 глубокая кариозная полость, выполненная светлым размягчённым дентином. Зондирование дна резко болезненное в одной точке. Реакция на холодное резко болезненная. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Острый очаговый пульпит
- В.** Острый глубокий кариес
- С.** Острый диффузный пульпит
- Д.** Острый гнойный пульпит
- Е.** Обострение хронического пульпита

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

- А.** Очистка полости рта и транспортировка больного в положении лёжа на животе
- В.** Фиксирование языка в переднем положении
- С.** Введение дыхательной трубки (воздуховода)
- Д.** Наложение трахеостомы
- Е.** Трахеотомия

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

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

**53.** Больной 42-х лет обратился к стоматологу с жалобами на припухлость в области угла нижней челюсти справа,



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

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

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

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

**55.** Пациентке 75-ти лет изготавливается полный съёмный протез на верхнюю челюсть. При примерке индивидуальной ложки по методике Гербста врач-стоматолог обнаружил, что ложка снимается при вытягивании губ трубочкой. На каком участке необходимо провести коррекцию ложки?

- А.** Вестибулярно между клыками
- В.** Дистально по линии А
- С.** По всему вестибулярному краю
- Д.** Позади верхнечелюстных бугров
- Е.** В области щёчных тяжей

**56.** Пациенту 55-ти лет изготавливаются полные съёмные протезы. При проверке конструкции протеза обнаружилось, что между фронтальными зубами - щель, в боковых участках одной стороны отмечается бугорковый межзуб-

ный контакт, с другой стороны между зубами горизонтальная щель, центральная линия смещена. Какая ошибка была допущена во время клинических этапов?

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

**57.** Пациентка 25-ти лет обратилась в клинику с целью протезирования. Объективно: 11 зуб изменён в цвете, ранее лечился по поводу осложнённого кариеса. Прикус прямой. Врач предложил изготовить металлокерамическую коронку. На какую толщину необходимо сошлифовать твёрдые ткани опорного зуба под избранную конструкцию?

- А.** 1,5-1,8 мм
- В.** 0,8-1,2 мм
- С.** 1,0-1,5 мм
- Д.** 2,0-2,5 мм
- Е.** 0,5-1,0 мм

**58.** Ребёнок 7-ми лет жалуется на припухлость щеки, боль в зубе на верхней челюсти слева, общую слабость. Считает себя больным два дня. Объективно: лицо асимметрично за счёт отёка левой щеки, кожа не гиперемирована, в полости рта 63 разрушен, перкуссия резко болезненная. Переходная складка сглажена, резко гиперемирована, флюктуация в области 63. Установлен диагноз: острый периостит верхней челюсти слева от 63. Какая тактика лечения?

- А.** Удаление 63, вскрытие гнояника
- В.** Удаление 63, антибиотикотерапия
- С.** Вскрытие гнояника, общеукрепляющая терапия
- Д.** Вскрытие гнояника, противовоспалительная терапия
- Е.** Эндодонтическое лечение 63, витаминотерапия

**59.** Больной 40-ка лет жалуется на невозможность пережёвывания пищи в связи с потерей 48, 47, 46, 45, 36, 37, 38. Другие зубы нижней челюсти имеют подвижность I степени. После проведенного рентгенологического исследования пациенту поставлен диагноз: генерализованный пародонтит I степени тяжести, хроническое течение. Какая

наиболее рациональная конструкция протеза в данном случае?

- A.** Шинирующий бюгельный протез
- B.** Протезы с металлическим базисом
- C.** Несъёмные мостовидные протезы
- D.** Съёмный пластиночный протез
- E.** Волоконная адгезивная шина фронтальных зубов

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

- A.** Конусообразные
- B.** Каплеобразные
- C.** Согнутые
- D.** Закрытые
- E.** Полипообразные

**61.** Врач-интерн получил задание подготовить лекцию о профилактике кариеса и прочитать её в школе. Какой уровень подачи информации при проведении санпросветработы будет им использован?

- A.** Групповой
- B.** Популяционный
- C.** Глобальный
- D.** Индивидуальный
- E.** -

**62.** Показатель интенсивности кариеса (КПВ) у 12-летних детей составляет 3,0. Какой уровень оценки интенсивности кариеса зубов по ВОЗ?

- A.** Средний
- B.** Низкий
- C.** Очень низкий
- D.** Высокий
- E.** Очень высокий

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

- A.** Ортопантомография
- B.** Рентгенография височно-нижнечелюстного сустава
- C.** Рентгенография гайморовых пазух
- D.** Измерение индекса Пона
- E.** Телерентгенография

**64.** Больной 25-ти лет обратился к

врачу с жалобами на ограниченное открывание рта. Объективно: смещение средней линии лица вправо. Отмечается уплощение тканей в области тела нижней челюсти слева и выбухание их справа, отсутствие движений в правом ВНЧС, а в левом - их ограничение. В ротовой полости отмечается значительное разрушение зубов, явления гингивита. На Ro-грамме: неравномерное расширение суставной щели вследствие наличия фиброзных спаек. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Анкилоз правого верхнечелюстного сустава
- B.** Вывих ВНЧС
- C.** Артроз
- D.** Артрит
- E.** Синдром Костена

**65.** Больной обратился с жалобами на боль и тяжесть в правой половине лица, усиливающиеся при наклонах головы, выделения из носа. Эти симптомы появились после длительной боли в 16. Объективно: отёк правой щеки, 16 частично разрушен, перкуссия его резко болезненная. На рентгенограмме гомогенное затемнение правой гайморовой пазухи. Какому заболеванию отвечают такие клинические признаки?

- A.** Острый одонтогенный гайморит справа
- B.** Острый этмоидит
- C.** Хронический одонтогенный гайморит справа
- D.** Острый риногенный гайморит справа
- E.** Киста правой верхнечелюстной пазухи справа

**66.** Мальчику 4,5 года. Родителей волнует вялое жевание и "птичий" профиль лица у ребёнка. В анамнезе - искусственное вскармливание. Объективно: сагиттальная щель 4,5 мм. Форма верхней и нижней челюстей - полукруг. Какой метод лечения в этом возрасте наиболее целесообразен?

- A.** Миотерапевтический
- B.** Аппаратурный
- C.** Удаление зубов
- D.** Ортопедический
- E.** Физиотерапевтический

**67.** На каком этапе медицинской эвакуации оказывается первая медицинская помощь?

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

**68.** На стоматологическом приёме находится больной, инфицированный ВИЧ; во время лечения смесь жидкости 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

**69.** Больной 45-ти лет обратился с жалобами на постоянную ноющую боль в зубе, усиливающуюся при накусывании. 3 дня назад зуб был запломбирован по поводу глубокого кариеса. Вертикальная перкуссия болезненная. Термопроба болезненная, ЭОД- 120 мкА. На рентгенограмме - ткани периодонта не изменены. Что должен сделать врач в первую очередь?

- А.** Открыть полость зуба и создать отток экссудата
- В.** Удалить пломбу
- С.** Назначить антисептические полоскания
- Д.** Назначить физпроцедуру
- Е.** Провести коррекцию пломбы

**70.** После аварии в стационар был доставлен больной 37-ми лет. При обследовании обнаружена подвижность костей носа, симптом ступеньки по нижнему краю орбиты с обеих сторон и в области скулолобного шва слева. После рентгенографического исследования был установлен диагноз: оскольчатый перелом верхней челюсти по ЛеФор III. Выберите оптимальный современный метод хирургического лечения:

- А.** Остеосинтез с использованием титановых минипластин
- В.** Остеосинтез по Фальтину-Адамсу
- С.** Двучелюстное шинирование с использованием працевидной повязки
- Д.** Остеосинтез по Фидершпилю
- Е.** Остеосинтез по Збаржу

**71.** При судорожном синдроме у детей для достижения наиболее быстрого эффекта необходимо вводить:

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

**72.** Больной 47-ми лет обратился в клинику с жалобами на наличие незаживающей язвы в области нижней губы. Болеет около года. Курит. К врачу не обращался. Объективно: в области красной каймы нижней губы слева язва округлой формы диаметром до 2 см. Края язвы приподняты в виде валика белесоватого цвета, уплотнены. В левой поднижнечелюстной области пальпируются увеличенные плотные безболезненные лимфоузлы, ограниченно подвижные. Какой диагноз наиболее вероятный?

- А.** Рак нижней губы
- В.** Кератоакантома
- С.** Лейкоплакия, веррукозно-язвенная форма
- Д.** Туберкулёзная язва
- Е.** Сифилитическая язва

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

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

**74.** С целью профилактического осмотра к стоматологу обратилась девочка 6,5 лет. Объективно: зубы интактны, гигиенический индекс по Фёдорову-Володкиной равен 1 баллу. Какой из методов профилактики кариеса оптимален в данном случае?

- А.** Герметизация фиссур
- В.** Электрофорез с 1% раствором фтористого натрия
- С.** Электрофорез с 10% раствором глюконата кальция
- Д.** Аппликация 10% раствором глюконата кальция
- Е.** Полоскание 0,2% раствором фторида натрия

**75.** Больная 35-ти лет обратилась к стоматологу с жалобами на резкое повышение температуры тела до  $38,0^{\circ}\text{C}$ , появление пузырей и эрозий на слизистой оболочке полости рта, конъюнктивит. Лечилась самостоятельно, принимала сульфаниламиды. Объективно: на красной кайме губ, языке, нёбе пузыри с серозно-геморрагическим экссудатом, эрозии, болезненные при пальпации. На коже полиморфная сыпь. Конъюнктивит. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Синдром Стивенса-Джонсона
- В.** Синдром Лайелла
- С.** Многоформная экссудативная эритема
- Д.** Пузырчатая болезнь
- Е.** Неакантолитическая пузырчатка

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

- А.** Острый поверхностный кариес
- В.** Острый начальный кариес
- С.** Гипоплазия эмали
- Д.** Эрозия твёрдых тканей зуба
- Е.** Клиновидный дефект

**77.** У ребёнка 12-ти лет при профилактическом обследовании ротовой полости обнаружен 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

**78.** Новорожденному ребёнку установлен диагноз: одностороннее полное несращение верхней губы с деформацией кожно-хрящевого отдела носа. В каком возрасте следует провести оперативное лечение?

- А.** 6 месяцев
- В.** 2 месяца
- С.** 10 суток
- Д.** 1,5 года
- Е.** 3 года

**79.** Больная 66-ти лет доставлена в реанимационное отделение без сознания. Скорую вызвали соседи, так как почувствовали 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. ЧДД- 26/мин, Рс- 102/мин, слабого наполнения, АД- 90/50 мм рт.ст. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Острое отравление оксидом углерода
- В.** Острое отравление метаном
- С.** Острое отравление соляной кислотой
- Д.** Острое отравление хлором
- Е.** Острое отравление сернистым газом

**80.** Пациент 28-ми лет, ожидавший в приёмной стоматолога, внезапно пожаловался на очень сильную боль в верхней трети живота, побледнел и потерял сознание. При пальпации живот твёрдый, "как доска". Придя в сознание, стонет. Рассказал, что страдает язвенной болезнью 12-ти перстной кишки 6 лет. Какой предварительный диагноз неотложного состояния?

- А.** Перфорация язвы
- В.** Желудочно-кишечное кровотечение
- С.** Почечная колика
- Д.** Шок
- Е.** Острый аппендицит

**81.** Больная обратилась по поводу протезирования в связи с разрушением коронковой части зубов во фронтальной области. Объективно: коронковые части 11, 21 полностью отсутствуют, корни устойчивые, перкуссия безболезненная. На рентгенограмме: корни прямые и запломбированы по всей длине, состояние периапикальных тканей без патологических изменений. Планируется изготовление культево-корневых вкладок на корни 11, 21. На какую глубину необходимо расширить канал, и какой формы он должен быть?

- A.** На 2/3 длины корня, форма асимметричная
- B.** На 1/3 длины корня, форма неправильная
- C.** На 2/3 длины корня, форма треугольная
- D.** На 1/3 длины корня, форма конуса
- E.** На 1/2 длины корня, форма четырёхугольная

**82.** В клинику обратился пациент для коррекции съёмного пластиночного аппарата с кламперами Адамса. При осмотре обнаружена его плохая фиксация. Каким инструментом должна проводиться коррекция кламперов?

- A.** Крампонные щипцы
- B.** Москитный зажим
- C.** Пинцет
- D.** Щипцы Адамса
- E.** Дистальные кусачки

**83.** Ребёнок 5-ти лет жалуется на приступообразные самопроизвольные боли в области верхней челюсти слева. Боль усиливается в ночное время, а также от температурных раздражителей. Объективно: в 64 кариозная полость в пределах околопульпарного дентина. Полость зуба закрыта. Зондирование дна кариозной полости 64 болезненное, перкуссия болезненная. Регионарные лимфатические узлы увеличены, при пальпации болезненные. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острый пульпит, осложнённый периодонтитом
- B.** Острый диффузный пульпит
- C.** Острый серозный периодонтит
- D.** Обострение хронического пульпита
- E.** Острый гнойный периодонтит

**84.** У больного 32-х лет на нёбе язва округлой формы, глубокая, её дно по-

крыто некротическими массами жёлтого цвета, незначительное гнойное содержимое. Какое исследование необходимо провести в первую очередь для уточнения диагноза?

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

**85.** Через месяц после протезирования зубов пациент обратился к стоматологу с жалобами на покраснение и отёк слизистой ротовой полости. Установлен диагноз: аллергический стоматит. Какой тип аллергической реакции по Джеллу и Кумбсу лежит в основе этого заболевания?

- A.** Гиперчувствительность замедленного типа
- B.** Иммунокомплексный
- C.** Стимулирующий
- D.** Реагиновый
- E.** Цитотоксический

**86.** К врачу-стоматологу обратилась женщина 49-ти лет с жалобами на сухость красной каймы губ, возникшую после пребывания на солнце. Объективно: красная кайма нижней губы ярко-красного цвета. Назначьте местное лечение:

- A.** Мази, содержащие кортикостероиды
- B.** Мази, содержащие антибиотики
- C.** Противогрибковые мази
- D.** Физиопроцедуры
- E.** Кератопластики

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

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

**88.** У больного 45-ти лет после проведенного оперативного лечения по поводу рака нижней губы образовался

дефект её средней трети. Каким способом можно устранить дефект нижней губы?

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

**89.** Больная 36-ти лет жалуется на боль и кровоточивость дёсен. Объективно: дёсна гиперемированы, кровоточат, в области зубов обеих челюстей пародонтальные карманы до 4 мм с гнойным содержимым, подвижность зубов II степени. На Ro-грамме: резорбция межзубных перегородок в пределах средней трети корней зубов. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Генерализованный пародонтит II степени, стадия обострения
- В.** Пародонтоз II степени
- С.** Локализованный пародонтит
- Д.** Генерализованный пародонтит III степени, стадия обострения
- Е.** -

**90.** Больной 35-ти лет обратился с жалобами на наличие припухлости в области нижней челюсти, подвижность зубов, боль, беспокоящую преимущественно ночью. Опухоль заметил 2 месяца назад, неделю назад появилось онемение нижней губы. Объективно: опухоль неподвижна, плотной консистенции, слизистая оболочка над ней бледная. На рентгенограмме: значительные участки уплотнения кости с нечёткими границами и наличие костных игл, расположенных перпендикулярно к поверхности челюсти. Какой окончательный диагноз?

- А.** Саркома
- В.** Рак
- С.** Остеобластокластома
- Д.** Радикулярная киста
- Е.** Обострение хронического остеомиелита

**91.** На приём к стоматологу обратился больной 43-х лет с жалобами на боль в правой половине лица, появление высыпаний на коже и слизистой оболочке правой щеки. Объективно: правая половина щеки отёчна, на коже отмечаются мелкие пузырьки с серозным содержимым, сливающиеся в полосы по ходу лицевого нерва. На слизистой

оболочке правой щеки эрозии с фестончатыми краями. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Опоясывающий лишай
- В.** Герпетический дерматит Дюринга
- С.** Острый герпетический стоматит
- Д.** Хронический рецидивирующий герпес
- Е.** Вульгарная пузырчатка

**92.** Организовывается новая стоматологическая поликлиника в городе с населением более 25 000 человек. Как устанавливается должность заведующего ортопедическим отделением согласно приказа № 33 МЗ Украины от 23.02.2000 г.?

- А.** На 4 врачебные должности
- В.** На 3 врачебные должности
- С.** На 5 врачебных должностей
- Д.** На 10 врачебных должностей
- Е.** По усмотрению главного врача поликлиники

**93.** Больному 42-х лет после комплексного обследования врач-стоматолог установил диагноз: хронический генерализованный пародонтит II степени, обострённое течение. В последнее время больной отмечает ухудшение самочувствия, жажду, сухость в полости рта, кожный зуд. Какое дополнительное исследование необходимо провести данному пациенту в первую очередь?

- А.** Определение содержания сахара в крови
- В.** Общий развёрнутый анализ крови
- С.** Иммунологическое исследование крови
- Д.** Определение содержания витамина C в крови
- Е.** Определение содержания железа в крови

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

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

**95.** В роддоме ребёнок родился с полным несращением нёба. Челюстно-лицевой хирург рекомендовал изготовить obturator. Когда следует изготовить и начать носить obturator при данной патологии?

- A.** В роддоме
- B.** В любом возрасте
- C.** В возрасте 1-2 года
- D.** В возрасте 3-4 года
- E.** В возрасте 5-6 лет

**96.** У больного 28-ми лет гематома, незначительная припухлость правой подглазничной области, симптом "ступеньки" по нижнему краю орбиты. Жалобы на парестезию верхней губы слева и левого крыла носа, кровотечение из левого носового хода. В анамнезе - бытовая травма. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Перелом левой скуловой кости
- B.** Ушиб левой скуловой кости
- C.** Перелом левой верхней челюсти
- D.** Травматический гайморит слева
- E.** -

**97.** У больной 64-х лет проводится лечение обострения хронического пульпита 42, канал облитерирован. Какой инструмент наиболее целесообразно выбрать для расширения корневого канала?

- A.** Патфиндер
- B.** Н-файл
- C.** К-файл
- D.** Ларго
- E.** А-файл

**98.** У больного во время удаления зуба мудрости на нижней челюсти прямым элеватором произошло повреждение языка. При осмотре на боковой поверхности языка имеет место рана до 5 мм, зонд проходит вглубь языка в направлении к корню до 5 мм. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Колотая рана языка
- B.** Ушибленная рана языка
- C.** Резаная рана языка
- D.** Скальпированная рана языка
- E.** Рубленая рана языка

**99.** У пострадавшего 32-х лет жалобы на боль в верхней челюсти, нарушение прикуса, подвижность верхних зубов, кровотечение из носа. При осмотре отмечается открытый прикус, ма-

нуально - подвижность верхней челюсти. Рентгенологически: линия перелома по дну верхнечелюстных пазух и по краю грушевидного отверстия. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A.** Перелом верхней челюсти по ЛеФор I
- B.** Перелом верхней челюсти по ЛеФор II
- C.** Перелом альвеолярного отростка
- D.** Перелом верхней челюсти по ЛеФор III
- E.** Перелом скуловой кости

**100.** Больной 57-ми лет жалуется на тупую, ноющую боль в области ВНЧС, хруст, заложенность в ухе, усиливающиеся при жевании. Объективно: открывание рта ограничено до 2-3 см. На рентгенограмме отмечается деформация суставной головки и ямки нижней челюстной кости, сужение суставной щели. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Деформирующий артроз ВНЧС
- B.** Перелом суставного отростка нижней челюсти
- C.** Артрит ВНЧС
- D.** Левосторонний отит
- E.** Склерозирующий артроз ВНЧС

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

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

**102.** Больному изготавливается металлокерамический мостовидный протез на боковом участке верхней челюсти с опорой на 14 и 17 зубы. Проводится проверка окклюзии в области действия протеза. При смыкании зубов в положении центральной окклюзии получен отпечаток копировальной бумаги на щёчных бугорках, контактных поверхностях и центральных ямках нижних моляров. Это свидетельствует о том, что имеют (имеет) место:

- А.** Правильные межбугорковые соотношения верхних и нижних зубов
- В.** Неправильные межбугорковые соотношения верхних и нижних зубов
- С.** Преждевременный бугорковый контакт
- Д.** Недостаточный межбугорковый контакт верхних и нижних зубов
- Е.** -

**103.** При определении характера контактов между зубами и протезом в положении центральной окклюзии больному наложили на зубы разогретый воск и несколько раз попросили накусить. В отдельных местах воск был прокушен до дырок. Что было вследствие этого установлено?

- А.** Точки преждевременного контакта
- В.** Нормальное соотношение контактов зубов
- С.** Смещение нижней челюсти при обследовании
- Д.** Завышение прикуса в местах прокуса
- Е.** -

**104.** Больному изготавливается металлокерамический мостовидный протез на боковой области верхней челюсти с опорой на 14 и 17 зубы. Проводится проверка окклюзии в области действия протеза. При выдвижении нижней челюсти вперёд на фиссурах искусственных коронок и зубов получен отпечаток копировальной бумаги. О чём это свидетельствует?

- А.** О правильном соотношении опорных бугорков нижних зубов с протезом
- В.** О неправильном соотношении опорных бугорков нижних зубов с протезом
- С.** О недостаточном контакте между бугорками и фиссурами верхних и нижних зубов
- Д.** Правильных ответов нет
- Е.** -

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

- А.** I степени
- В.** II степени
- С.** III А степени
- Д.** III Б степени
- Е.** IV степени

**106.** У пациента 45-ти лет через 6 дней после фиксации мостовидного протеза появились ноющие боли в области опорного 45, усиливающиеся от термических раздражителей. Объективно: 45 и 48 зубы являются опорами цельнолитого мостовидного протеза, который отвечает всем клиническим требованиям. Какая ошибка допущена врачом при изготовлении протеза?

- А.** Неадекватное препарирование опорных зубов
- В.** Неправильный выбор конструкции протеза
- С.** Функциональная перегрузка опорного зуба
- Д.** Травмирование маргинального пародонта
- Е.** Завышение высоты прикуса на 45 зубе

**107.** Пациент 60-ти лет обратился с жалобами на отсутствие 34, 35, 36, 37, 45, 46. На ортопантомограмме у оставшихся зубов резорбция альвеолярного отростка в пределах 1/3 высоты межзубных перегородок. Какую конструкцию целесообразно предложить пациенту?

- А.** Бюгельный протез
- В.** Шину Ван-Тилы
- С.** Колпачковую шину
- Д.** Частичный съёмный пластиночный протез
- Е.** Мостовидные протезы в области жевательных зубов

**108.** У ребёнка 13-ти лет жалобы на зияние ротовой щели. Из-под верхней губы выступающие резцы с наличием диастемы и трем между ними. Отсутствует режуще-бугорковый контакт, сагиттальная щель 4 мм. Боковые зубы смыкаются соответственно норме. Нижний зубной ряд имеет форму параболы. Какая конструкция аппарата позволит устранить данную аномалию?

- А.** Пластиночный аппарат с вестибулярной дугой
- В.** Аппарат Катца
- С.** Аппарат Хургиной
- Д.** Аппарат Гюльевой
- Е.** Аппарат Андресена-Гойпля

**109.** Ребёнок 4,5 лет. Отмечается незначительно выступающая вперёд нижняя губа. Нижние передние зубы перекрывают верхние, боковые зубы смыкаются разноименными бугра-



ми, хорошо выражены бугры клыков. Верхний и нижний зубные ряды имеют форму полукруга. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Принуждённый прогенический прикус
- В.** Чрезмерное развитие переднего участка нижней челюсти
- С.** Недоразвитие переднего участка верхней челюсти
- Д.** Верхняя микрогнатия
- Е.** Нижняя макрогнатия

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

- А.** Изготовить съёмный пластиночный протез
- В.** Наблюдать 1 раз в месяц до прорезывания постоянных зубов
- С.** Наблюдать 1 раз в полгода до прорезывания постоянных зубов
- Д.** Вмешательства врача не нужны
- Е.** Изготовить ортодонтический аппарат для лечения глубокого прикуса

**111.** Больной 43-х лет обратился с жалобами на болезненность слева при жевании, кровоточивость и воспаление десневого края. Несколько месяцев назад был протезирован по поводу отсутствия 36. Зубы по бокам дефекта интактны. Какая вероятная причина возникших жалоб?

- А.** Повышение прикуса на мостовидном протезе
- В.** Бруксизм
- С.** Хронический периодонтит
- Д.** Локализованный пародонтит
- Е.** Локализованный гингивит

**112.** Больной 53-х лет обратился с жалобами на хруст в ВНЧС, боль в мышцах, шум в ушах. Объективно: генерализованная патологическая стираемость твёрдых тканей зубов со снижением высоты прикуса на 3 мм. К какому виду нарушений относится данная симптоматика по классификации Петросова?

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

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

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

**114.** Студентка 19-ти лет обратилась с целью профосмотра. В анамнезе - вредная привычка (кусание слизистой оболочки щёк). Объективно: на слизистой щёк по линии смыкания зубов обнаруживаются нечётко ограниченные белесоватые ворсинчатые участки, в виде бахромы. Эпителий неравномерно слущен, при поскабливании снимается. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Мягкая лейкоплакия
- В.** Лейкоплакия, плоская форма
- С.** Хронический гиперпластический кандидоз
- Д.** Лейкоплакия курильщика
- Е.** Красный плоский лишай, типичная форма

**115.** Больная 45-ти лет жалуется на зуд, боль, покраснение кожи на лице, повышение температуры тела до 38,0°C, головную боль, слабость, которые длятся 2 дня. Объективно: на коже щеки и боковой поверхности носа эритематозное пятно в виде "языков пламени", резко болезненное, края валикообразные. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Рожистое воспаление
- В.** Полиморфная эксудативная эритема
- С.** Опоясывающий лишай
- Д.** Простой пузырный лишай
- Е.** Туберкулёз

**116.** У ребёнка 8-ми лет спортивная травма. Локально: на коже нижней гу-

бы кровоподтёк, умеренно выраженный отёк. По средней линии определяется тугоподвижность фрагментов нижней челюсти, резкая болезненность, прикус не нарушен, между 31 и 41 зубами разрыв слизистой оболочки; подвижность 31 зуба I степени. Какой вид фиксации следует применить?

- А.** Гладкая одночелюстная шина-скоба
- В.** Двучелюстные шины с зацепными петлями
- С.** Остеосинтез
- Д.** Шина Порта
- Е.** Шина Вебера

**117.** Больной обратился с жалобами на наличие образования на языке и болезненность при приёме пищи. Объективно: язык обычной формы и размеров. В задней трети по средней линии имеется очаг поражения продолговатой формы, размером 2х1 см. Образование чётко отграниченное, плотное, ярко окрашено. На поверхности очага поражения 5 образований овальной формы, которые возвышаются над поверхностью. Установлен диагноз ромбовидного глоссита, папилломатозная форма. Какое лечение следует назначить?

- А.** Криодеструкция
- В.** Аппликация кератопластических средств
- С.** Обработка антисептическими средствами
- Д.** Инъекции витамина  $B_1$  под элементы поражения
- Е.** Постоянное гигиеническое очищение языка

**118.** Больная 62-х лет жалуется на наличие болезненной язвы в полости рта, которую лечит самостоятельно. Язва возникла 2 недели назад, постепенно увеличилась в размерах. Объективно: на нижней челюсти съёмный протез, на верхней - единичный 16 зуб. На слизистой щеки справа в проекции 16 имеется глубокий дефект слизистой размером 1,5х2 см. Края язвы мягкие, слегка болезненные при пальпации. Дно покрыто налётом, который легко снимается. Слизистая вокруг язвы бледно-розового цвета, отёчна. Регионарные лимфоузлы увеличены, чуть болезненные. Установлен диагноз травматической язвы. Какие первоочередные действия врача?

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

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

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

**120.** У больной 23-х лет впервые при обострении ревматического процесса появились боль, тугоподвижность и хруст в височно-нижнечелюстных суставах (ВНЧС). Отмечается гиперемия и отёк кожи в области суставов. На томограмме: суставные щели расширены. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Острый ревматоидный двусторонний артрит ВНЧС
- В.** Острый неспецифический двусторонний артрит ВНЧС
- С.** Болевая дисфункция ВНЧС
- Д.** Склерозирующий двусторонний артроз ВНЧС
- Е.** Фиброзный двусторонний анкилоз ВНЧС

**121.** Ребёнок 14-ти лет жалуется на боль в зубе от горячей пищи, неприятный запах изо рта. При осмотре обнаружена большая кариозная полость в 46, имеющая сообщение с полостью зуба. Поверхностное зондирование соединения безболезненное, глубокое - болезненно. Перкуссия зуба безболезненная. Слизистая оболочка в области зуба не изменена. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Хронический гангренозный пульпит
- В.** Хронический фиброзный пульпит
- С.** Хронический фиброзный периодонтит
- Д.** Хронический гипертрофический пульпит
- Е.** Обострение хронического периодонтита

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

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

**123.** Родители 4,5-летнего ребёнка обратились к врачу-стоматологу с целью санации полости рта. Объективно: на контактных и жевательных поверхностях 75, 74 и 85 обнаружены кариозные полости в пределах плащевого дентина, плотного, тёмно-коричневого цвета. Препарирование эмалево-дентинной границы болезненное. Какой пломбировочный материал наиболее целесообразно использовать в данном случае?

- А.** Стеклоиономерный цемент
- В.** Поликарбоксилатный цемент
- С.** Композитный материал
- Д.** Силикатный цемент
- Е.** Цинк-фосфатный цемент

**124.** Ребёнок 12-ти лет в течение полугода жалуется на наличие полости и боль от холодного в верхнем зубе слева. При осмотре на медиально-контактной поверхности 26 обнаружена кариозная полость, расположенная в пределах околопульпарного дентина. Дно и стенки кариозной полости пигментированы, плотные, безболезненные при зондировании. Реакция на температурные раздражители болезненная. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

**125.** Больной 23-х лет обратился после травмы лица с жалобами на боль, затруднённое открывания рта. Объективно: челюсти сведены, в контакте резцами. Рот открыть невозможно. Книзу от наружного слухового прохода пальпируется твёрдое округлое образование, которое определяется справа и слева. Какой окончательный диагноз?

- А.** Задний вывих нижней челюсти
- В.** Передний вывих нижней челюсти
- С.** Двухсторонний перелом нижней челюсти
- Д.** Болевая контрактура нижней челюсти
- Е.** Тризм

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

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

**127.** Пациентка 48-ми лет обратилась к стоматологу с жалобами на металлический привкус во рту, нарастающую боль в дёснах. Объективно: дёсна отёчны, гиперемированы, легко кровоточат при касании; по маргинальному краю - узкая чёрная полоска; гиперсаливация. Женщина работает в цеху по производству зеркал. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Ртутный гингивит
- В.** Свинцовый гингивит
- С.** Висмутовый гингивит
- Д.** Гингивит Венсана
- Е.** Катаральный гингивит

**128.** Женщина 65-ти лет жалуется на невозможность пережёвывания пищи в связи с полным отсутствием зубов на верхней челюсти. Объективно: альвеолярные отростки атрофированы рез-

ко, верхнечелюстные бугры отсутствуют, переходные складки размещены в одной горизонтальной плоскости с твёрдым нёбом. Какому типу беззубых челюстей отвечает клиническая картина верхней челюсти?

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

**129.** На приёме у врача-стоматолога у больного внезапно появились экспираторная одышка, страх, он покрылся холодным потом. Объективно: больной возбуждён, в положении ортопноэ, на расстоянии слышны свистящие хрипы. ЧДД- 32/мин., в лёгких выслушиваются сухие хрипы. ЧСС- 100/мин. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Приступ бронхиальной астмы
- В.** Отёк лёгких
- С.** Тромбоэмболия легочной артерии
- Д.** Спонтанный пневмоторакс
- Е.** Острый плеврит

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

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

**131.** В городе с населением 95 тысяч жителей (взрослое население - 60 тысяч жителей) будет организована городская стоматологическая поликлиника, в которой будет создано ортопедическое отделение. Сколько должностей врачей стоматологов-ортопедов должно быть предусмотрено в данном ортопедическом отделении?

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

**132.** Пациентке 24-х лет планируется изготовление культевой вкладки и металлокерамической коронки на 22. При расширении канала пациентка почувствовала резкую боль, словно ожог. При ревизии канала на ватном тампоне кровь. Какое осложнение произошло при расширении корня?

- А.** Перфорация стенки корня
- В.** Перелом стенки корня
- С.** Травма десенного края
- Д.** Скол стенки кукусы
- Е.** Распломбирование канала корня

**133.** Пациентка обратилась к стоматологу с жалобами на неудобства в связи с поломкой штифтовой конструкции на верхней челюсти справа. Протез изготовлен 4 года назад. Объективно: в 13 штифтовая конструкция свободно выводится из корня; неплотно прилегает к десенному краю и стенкам корня; с дистальной поверхности скол части штифтовой конструкции. По данным рентгенограммы канал 13 запломбирован на 1/3 от верхушки, патологических изменений в периапикальных тканях нет. Пациентка просит заменить конструкцию в кратчайшие сроки в связи с командировкой. Какую конструкцию целесообразно изготовить?

- А.** Пластмассовый штифтовой зуб
- В.** Литой штифтовой зуб
- С.** Комбинированный штифтовой зуб
- Д.** Штампованный штифтовой зуб
- Е.** -

**134.** Больная 38-ми лет жалуется на косметический дефект эмали в виде тёмных пятен, которые появились около года назад. Объективно: на апроксимальных контактных поверхностях 11 и 12 полости в пределах эмали, III класса по Блэку, с пигментированным дном и краями, гладкими стенками. На термические раздражители и зондирование реакция отсутствует. ЭОД=4 мкА. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

**135.** Больной 40-ка лет жалуется на незначительные болевые ощущения от термических раздражителей и задержку пищи в зубе на верхней челюсти справа. Объективно: на апроксимально-дистальной поверхности 16 кариозная полость II класса по Блэку в пределах эмалево-дентинного сочленения. Зондирование болезненное, реакция на перкуссию безболезненная, на термические раздражители незначительная болевая реакция. ЭОД=4-6 мкА. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острый средний кариес
- B.** Некроз ткани зуба
- C.** Гипертрофический пульпит
- D.** Клиновидный дефект
- E.** Эндемический флюороз

**136.** У пациента 22-х лет без соматической патологии запланировано лечение обострения хронического пульпита 36 методом витальной экстирпации. Какой вид обезболивания целесообразно выбрать?

- A.** Проводниковое
- B.** Аппликационное
- C.** Инфильтративное
- D.** Общее
- E.** -

**137.** Больной 68-ми лет обратился с жалобами на прогрессирующую асимметрию лица, первые проявления которой появились около 3-х недель назад. В последние дни ощущает боль в околоушно-жевательной области слева. При осмотре: паралич мимической мускулатуры слева по периферическому типу. Кожа в левой околоушной области синюшная, втянутая, неподвижная. Пальпаторно: болезненная инфильтрация тканей железы без чёткой границы, размером до 4-5 см, пальпируются два увеличенных до 2 см верхних шейных лимфоузла слева. Контрактура жевательных мышц. Какой метод диагностики является главным в данном случае?

- A.** Пункционная биопсия
- B.** Рентгенологический метод
- C.** Комиссионный осмотр больного
- D.** Ангиография
- E.** Ультразвуковое исследование

**138.** Больной жалуется на новообразование в правой поднижнечелюстной области, которое возникло три недели

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

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

**139.** При осмотре ребёнка 8-ми лет на вестибулярной поверхности 11, 12, 21, 22, на фоне плотной эмали, обнаружены пятна жемчужно-белого цвета, блестящие, безболезненные при зондировании, которые постепенно переходят в неизменённую эмаль. При УФ-облучении пятна флюоресцируют голубым цветом. Ребёнок до 3-х лет проживал в зоне, где содержание фтора в питьевой воде составляло 2 мг/л. О каком некариозном поражении идёт речь?

- A.** Пятнистая форма флюороза
- B.** Штриховая форма флюороза
- C.** Эрозивная форма флюороза
- D.** Местная гипоплазия
- E.** Системная гипоплазия

**140.** К врачу-стоматологу обратились родители с ребёнком 9-ти лет с жалобами на вялое пережёвывание пищи. Объективно: период прикуса сменный. В вертикальном направлении резцы полностью перекрывают нижние; нижние резцы упираются в шейки верхних. В сагиттальном и трансверзальном направлениях изменения не определяются. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Глубокий прикус
- B.** Дистальный прикус
- C.** Мезиальный прикус
- D.** Сужение верхнего ряда
- E.** Сужение нижнего ряда

**141.** У больного 24-х лет при Р-обследовании нижней челюсти обнаружен очаг деструкции костной ткани. При дальнейшем обследовании боль-

ному был поставлен диагноз амелобластомы тела нижней челюсти. Выберите наиболее правильный способ оперативного вмешательства:

- A.** Резекция челюсти
- B.** Цистотомия
- C.** Кюретаж опухолю
- D.** Экзартикуляция нижней челюсти
- E.** -

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

- A.** Пародонтоз II степени
- B.** Генерализованный пародонтит II степени, хроническое течение
- C.** Пародонтоз I степени
- D.** Атрофический гингивит
- E.** Генерализованный пародонтит I степени, хроническое течение

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

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

**144.** К врачу обратился больной 45-ти лет с жалобами на кровоточивость и болезненность десен при приёме пищи. Больной страдает язвенной болезнью желудка. Объективно: десневые сосо-

чки гиперемированы, с цианотичным оттенком. Под- и наддесневой зубной камень, пародонтальные карманы 4 мм. Горизонтальная и вертикальная деструкция кости на 1/3 её высоты. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Хронический генерализованный пародонтит лёгкой степени
- B.** Хронический гипертрофический гингивит
- C.** Хронический катаральный гингивит
- D.** Хронический генерализованный пародонтит средней степени
- E.** Хронический генерализованный пародонтит тяжёлой степени

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

- A.** Острый герпетический стоматит
- B.** Ящур
- C.** Афтозный стоматит
- D.** Круглый лишай
- E.** Эрозивный стоматит

**146.** К хирургу-стоматологу обратилась женщина 35-ти лет с жалобой на длительно незаживающую язву нижней губы. При осмотре: на нижней губе безболезненная язва, размером 0,5х0,7 см, округлая, поверхность её гладкая, красного цвета, блестит, края ровные, возвышаются над здоровой слизистой, у основания - плотный (хрящеподобный) инфильтрат. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Сифилитическая язва
- B.** Туберкулёзная язва
- C.** Раковая язва
- D.** Актиномикоз
- E.** -

**147.** У больного в результате приступа эпилепсии произошёл двойной перелом нижней челюсти в области подбородка и правого суставного отростка с подвывихом суставной головки. Какой метод лечения показан данному больному?

- А.** Остеосинтез
- В.** Межчелюстное связывание по Айви
- С.** Пращевидная повязка
- Д.** Шинирование по Тигерштедту с наложением накусочной пластинки
- Е.** Шинирование шинами Васильева

**148.** Больной 59-ти лет обратился к хирургу-стоматологу с жалобами на наличие язвы на верхней губе. Объективно: на верхней губе слева язва с неровными мягкими краями, дно её покрыто зёрнами Треля. Регионарные лимфоузлы безболезненные, увеличены, уплотнены, спаяны с окружающими тканями. Больной в течение 9-ти лет находится на диспансерном учете по поводу сахарного диабета. Какая тактика врача?

- А.** Лечение у фтизиатра
- В.** Лечение у дерматовенеролога
- С.** Лечение у онколога
- Д.** Лечение у хирурга
- Е.** Лечение у стоматолога

**149.** У больного 37-ми лет прямой прикус, режущие края и жевательные поверхности всех зубов стёрты, высота коронковой части зубов верхней и нижней челюстей уменьшена. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Патологическая стираемость
- В.** Гипоплазия эмали
- С.** Дисплазия Капдепона
- Д.** Некроз эмали
- Е.** Эрозия эмали

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

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

**151.** Больной 34-х лет неделю назад проведено атипичное удаление 38 зуба. Жалобы на периодические боли в области нижней челюсти, иррадиирующие в ухо, подбородок, нижнюю гу-

бу, подчелюстную область слева. Боли усиливаются в ночное время. Швы сняты. Лунка заживает, признаков местного воспаления не отмечается. Отека нет, открывание рта незначительно затруднено. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Неврит нижнечелюстного нерва
- В.** Альвеолит лунки 38 зуба
- С.** Посттравматический артрит височно-нижнечелюстного сустава
- Д.** Невралгия III ветви тройничного нерва
- Е.** Постэкстракционные луночковые боли

**152.** Больная 56-ти лет жалуется на периодические тупые боли в височной области слева, ощущение "хруста" в суставе, утреннюю тугоподвижность челюсти. Считает себя больной 5-6 лет. На томограмме определяется уплощение суставной головки, сужение суставной щели. Отмечается частичная вторичная адентия с деформацией зубных рядов. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Деформирующий артроз ВНЧС I стадии
- В.** Хронический артрит ВНЧС
- С.** Синовиит ВНЧС
- Д.** Синдром болевой дисфункции ВНЧС
- Е.** Первичный склерозирующий остеоартроз

**153.** Больной 15-ти лет обратился с жалобами на разрастание дёсен, их кровоточивость и боль при приёме пищи. Объективно: в области фронтальных зубов верхней и нижней челюстей десенные сосочки гипертрофированные, перекрывают коронки зубов на 1/3, кровоточат при касании, болезненные при пальпации. Был установлен диагноз: хронический гипертрофический гингивит. Какой препарат для местного использования цитотоксического действия следует назначить в комплексе лечебных мероприятий?

- А.** Бефунгин
- В.** Ромазулан
- С.** Гепарин
- Д.** Бисептол
- Е.** Ваготил

**154.** Родители мальчика 2-х лет обратились с жалобами на кровоточивость дёсен у ребёнка в течение суток, бле-

дность кожных покровов, наличие участка кровоизлияния в кожу щеки. Объективно: слизистая оболочка полости рта бледная, в области 65 дёсна кровоточат, 65 прорезался на 1/2 коронки. Время свёртываемости крови по Ли-Уайту - 12 минут, время рекальцификации - более 280 сек, повышение толерантности плазмы к гепарину - 200 сек. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Гемофилия
- B.** Анемия
- C.** Острый лейкоз
- D.** Болезнь Верльгофа
- E.** -

**155.** Больная 45-ти лет страдает хроническим генерализованным пародонтизом II степени тяжести. При проведении микробиологического исследования содержимого пародонтальных карманов была обнаружена значительная обсеменённость трихомонадами. Какой из перечисленных препаратов наиболее целесообразно применять для инстилляций в пародонтальные карманы у данной больной?

- A.** Метрогил-дента
- B.** Хлоргексидина биглюконат
- C.** Хлорофиллипт
- D.** Парагель
- E.** Ротокан

**156.** Больной 35-ти лет жалуется на повышенную чувствительность зубов к холодному, кислому, жёсткому. При осмотре обнаружены участки обнажения дентина на буграх премоляров и моляров, режущих краёв резцов и клыков. После обследования был поставлен диагноз: патологическая стираемость, гиперестезия твёрдых тканей зубов. Какие зубные щётки оптимальны для данного больного?

- A.** Мануальные щётки с мягкой щетиной и закругленными кончиками
- B.** Мануальные щётки со щетиной средней жёсткости
- C.** Мануальные щётки с жесткой щетиной
- D.** Мануальные щётки с силовым выступом в виде монопучка
- E.** Мануальные щётки с двухуровневой щетиной

**157.** У больного 33-х лет повышенная чувствительность зубов к холодной, кислой и твёрдой пище. После осмо-

тра поставлен диагноз: патологическая стираемость, гиперестезия твёрдых тканей зубов. Какая зубная паста может быть рекомендована данному больному?

- A.** Сенсодин
- B.** Парадонтаск
- C.** Лесная
- D.** Лакалут актив
- E.** Пародонтол

**158.** У пациента 65-ти лет отмечается высокая чувствительность к солнечным лучам. На коже лица красные пятна, на которых развились атрофические изменения. Кожа в этих участках стала тонкой и блестящей, появились пятна, напоминающие листья, бородавчатые разрастания. При гистологическом исследовании бородавчатых разрастаний - акантомы. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Пигментная ксеродерма
- B.** Болезнь Боуэна
- C.** Эритроплазия Кейра
- D.** Рожистое воспаление
- E.** Старческий кератоз

**159.** Пациентка 25-ти лет обратилась к стоматологу с жалобами на появление пятен в пришеечной области фронтальных зубов верхней челюсти. При обследовании 12, 11, 21, 22 в пришеечной области светлые участки деминерализации эмали, матовые при высушивании, окрашиваются 2% р-ом метиленового синего. При просвечивании зуба ФОТІ (фототрансиллюминация) - контуры дефекта определяются в подповерхностных слоях эмали. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острый начальный кариес
- B.** Хронический начальный кариес
- C.** Острый поверхностный кариес
- D.** Хронический поверхностный кариес
- E.** Хронический средний кариес

**160.** Больной 45-ти лет 2 недели назад в результате падения получил травму переднего зуба. Объективно: 21 изменён в цвете, перкуссия резко болезненная, ЭОМ- 60 мкА. Установлен диагноз: острый серозный травматический периодонтит 21. Какая тактика врача в данном случае?



- А.** Эндодонтическое лечение 21
- В.** Физиотерапевтическое лечение 21
- С.** Удаление 21
- Д.** Вскрытие в области переходной складки вдоль 21
- Е.** Резекция верхушки корня 21

**161.** Пациенту 35-ти лет был поставлен диагноз: обострение хронического фиброзного пульпита 46. После обезболивания стоматолог приступил к раскрытию полости 46. Устья каких корневых каналов должен определить врач на дне полости 46 зуба?

- А.** Дистальный и два медиальных: язычный и щёчный
- В.** Нёбный и два щёчных: медиальный и дистальный
- С.** Щёчный и нёбный
- Д.** Устье одного канала
- Е.** Медиальный и два дистальных: язычный и щёчный

**162.** Пациенту 50-ти лет был поставлен диагноз: обострение хронического периодонтита 16. Ранее зуб был лечён эндодонтично. На рентгенограмме: корневые каналы недопломбированы на 3-4 мм, периодонтальные щели расширены. После снятия пломбы стоматолог нашёл в устьях корневого канала гуттаперчу. Какой инструмент лучше выбрать для распломбирования корневого канала?

- А.** Н-файл
- В.** К-файл
- С.** Ример
- Д.** Пульпэкстрактор
- Е.** Флексоример

**163.** Больной обратился с жалобами на необычный вид языка, имеющего волнистую поверхность и изменённого в цвете. При осмотре на спинке языка участок треугольной формы с удлинёнными нитевидными сосочками. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

**164.** У больного после вскрытия заглоточного абсцесса появились беспокойство, частое дыхание, отёк слизистой оболочки глотки и кожи лица. Отмечается осиплость голоса, незначительная боль при глотании. При непрямой ла-

рингоскопии, проведённой дежурным ЛОР-врачом, обнаружена гиперемия и отёк слизистой оболочки в области голосовых связок. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Отёк гортани
- В.** Обтурационная асфиксия
- С.** Аспирационная асфиксия
- Д.** Приступ бронхиальной астмы
- Е.** Острый ларингит

**165.** Беременная 39-40 недель обратилась к хирургу-стоматологу с жалобами на острую боль в 45. Врач начал осмотр полости рта. Внезапно у женщины ухудшилось общее состояние, кожные покровы бледные, дыхание частое, спазмы внизу живота. Врач констатировал отхождение околоплодных вод, начало физиологических родов. Врач в данном случае должен остановить манипуляции в ротовой полости и:

- А.** Вызвать бригаду неотложной помощи
- В.** Уложить женщину на кушетку
- С.** Ввести спазмолитики
- Д.** Обеспечить доступ кислорода, ввести сердечные гликозиды
- Е.** Обеспечить удобное положение, которое облегчит состояние женщины

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

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

**167.** Пациенту 49-ти лет установлен предварительный диагноз: ограниченный гиперкератоз красной каймы губ. Использование какого единственно надёжного метода диагностики позволит в данном случае в кратчайший срок установить окончательный диагноз и планировать адекватное лечение?

- А.** Биопсия
- В.** Рентгенодиагностика
- С.** Пункция
- Д.** Мазок-отпечаток
- Е.** Соскоб с поверхности образования

**168.** При проведении комплексного лечения больного 36-ти лет с диагнозом: хронический генерализованный пародонтит II степени тяжести, было принято решение провести шинирование фронтальной группы зубов нижней челюсти с использованием системы *Ribbon*. Какой материал предпочтительнее использовать для фиксации полимерной ленты этой системы?

- A.** Текучий композит
- B.** Химический микрофильный композит
- C.** Химический микрогибридный композит
- D.** Химический макрофильный композит
- E.** Стеклоиономерный цемент

**169.** Пациенту 22-х лет планируется изготовление мостовидного протеза с опорой на 44, 47. Объективно: 45, 46 отсутствуют. Имеется зубоальвеолярное удлинение в участке 16, 15 на 1/3 высоты коронок. Какой из перечисленных методов исправления окклюзии оптимален?

- A.** Ортопедический
- B.** Хирургический
- C.** Аппаратно-хирургический
- D.** Укорочение зубов
- E.** Повышение окклюзионной высоты

**170.** Ребёнок 7-ми лет обратился в стоматологическую поликлинику с жалобами на боли при накусывании на зуб нижней челюсти слева. Объективно: в 74 кариозная полость средней глубины выполнена пигментированным дентином, зондирование дна и стенок полости безболезненное, термическое раздражение безболезненно, при перкуссии 74 - кратковременная болевая реакция. На Рo-грамме: корни 74 резорбированы на 1/3 своей длины, разрежение костной ткани в области верхушек корней и бифуркации. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Обострение хронического периодонтита
- B.** Обострение хронического пульпита
- C.** Хронический средний кариес
- D.** Хронический фиброзный пульпит
- E.** Хронический гангренозный пульпит

**171.** У девочки 5,5 лет жалобы на боль в 75 во время еды. Объективно: на медиально-апроксимальной поверхности 75 глубокая кариозная полость, за-

полненная пигментированным, размягчённым дентином. Зондирование дна чувствительное. Во время некротомии на дне обнаружена точка сообщения с полостью зуба, которая кровоточит и болезненная при зондировании. Какой диагноз наиболее вероятный?

- A.** Хронический фиброзный пульпит
- B.** Хронический гангренозный пульпит
- C.** Хронический фиброзный периодонтит
- D.** Острый глубокий кариес
- E.** Острый диффузный пульпит

**172.** Девочка 9-ти лет жалуется на постоянную боль в 11, который месяц тому был травмирован с отколом коронки. Зуб не лечился. Объективно: коронка 11 отсутствует на 1/4 высоты, сероватого цвета, полость зуба закрыта. Перкуссия резко болезненная. Слизистая оболочка альвеолярного отростка переходной складки в участке 11 гиперемированная, отёчная, резко болезненная при пальпации. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острый травматический периодонтит
- B.** Острый гнойный диффузный пульпит
- C.** Острый гнойный периодонтит
- D.** Обострение хронического периодонтита
- E.** Хронический гранулирующий периодонтит

**173.** Больной 60-ти лет обратился для коррекции базиса полного съёмного протеза на верхнюю челюсть, изготовленного 3 дня назад. Объективно: по переходной складке расположена целеобразная язва серовато-розового цвета, покрытая гнойным жёлтым экссудатом. При бактериологическом исследовании обнаружена палочка Коха. Определите поражение слизистой:

- A.** Туберкулёзная язва
- B.** Декубитальная язва
- C.** Сифилитическая язва
- D.** Раковая язва
- E.** Протезный стоматит

**174.** Больной 35-ти лет обратился с жалобами на ограниченное открывание рта, боль в суставе слева с утра. Боль появилась год назад, ограничение открывания рта развилось постепенно. Объективно: рот открывается на 7 мм. Пальпация сустава безболе-

зненная. Прикус ортогнатический. Частичное отсутствие зубов на верхней челюсти II класс по Кеннеди. На рентгенограмме: суставная щель сужена, нечётко выражена, "завуалирована". Движения в суставе отсутствуют. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Фиброзный анкилоз ВНЧС
- B.** Костный анкилоз ВНЧС
- C.** Воспалительная контрактура жевательных мышц
- D.** Острая травма ВНЧС
- E.** Деформирующий артроз ВНЧС

**175.** У пациента, обратившегося к врачу-стоматологу, отмечаются резкая бледность, субфебрильная температура, сыпь на слизистой оболочке полости рта. Известно, что пациент принимает азидотимид. Какое заболевание можно заподозрить у пациента?

- A.** СПИД
- B.** Вирусный гепатит
- C.** Ветряная оспа
- D.** Грипп
- E.** Опоясывающий лишай

**176.** У мужчины 30-ти лет имеется веретенообразное утолщение тела нижней челюсти и онемение нижней губы справа. Опухоль появилась около 2,5 месяцев назад. За последние 2 недели значительно увеличилась в объёме. Около года назад был ушиб правой половины нижней челюсти. На рентгенограмме нижней челюсти справа в области 35, 36, 37 определяется деструкция костной ткани 2х3 см, без чётких границ типа "тающего сахара". 35, 36, 37 интактны, подвижность III степени. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Злокачественная опухоль нижней челюсти
- B.** Остеобластокластома нижней челюсти
- C.** Радикулярная киста нижней челюсти
- D.** Адамантинома нижней челюсти
- E.** Хронический диффузный одонтогенный остеомиелит

**177.** Больной 23-х лет обратился с жалобами на кратковременную боль в 12 от холодных раздражителей и при попадании в зуб пищи. Боль беспокоит на протяжении нескольких месяцев. Был установлен диагноз: острый глубокий кариес 12. Какой материал целесообразно использовать для прокладки в данном клиническом случае?

- A.** Кальцидонт
- B.** Серебросодержащий фосфат-цемент
- C.** Паста с трипсином
- D.** Силидонт
- E.** Фосфат-цемент

**178.** Женщина 28-ми лет обратилась с жалобами на сильную боль в области 34. Боль возникла самопроизвольно, приступообразно, началась 1,5 часа назад. Объективно: на жевательной поверхности 34 глубокая кариозная полость. Полость не вскрыта, на холод - резкая боль. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

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

- A.** Клиновидные дефекты
- B.** Средний кариес
- C.** Пришеечный некроз эмали
- D.** Эрозия твёрдых тканей зуба
- E.** Гипоплазия эмали

**180.** Ребёнок 6-ти лет с диагнозом: острый периодонтит 65 плачет, отказывается от удаления 65. Выберите местную анестезию:

- A.** Аппликационная + подслизистая + поднадкостничная
- B.** Поднадкостничная на уровне 65 зуба
- C.** Аппликационная
- D.** Проводниковая
- E.** Подслизистая на уровне 65 зуба

**181.** Родители ребёнка 12-ти лет жалуются на косметический дефект. Из анамнеза: перенёс рахит. Объективно: на вестибулярных поверхностях резцов нижней челюсти белые пятна, слой эмали гладкий, блестящий, не окрашивается метиленовым синим. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Гипоплазия эмали
- B.** Флюороз
- C.** Кариес в стадии пятна
- D.** Поверхностный кариес
- E.** -

**182.** Ребёнок 6-ти лет жалуется на повреждение зуба и боль, возникающую от термических и химических раздражителей. Из анамнеза: травма зуба. Объективно: перелом коронки 11, пульпа обнажена. Зондирование и перкуссия - резко болезненные. На рентгенограмме: несформированная верхушка корня 11. Укажите метод лечения:

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

**183.** Больная 24-х лет жалуется на самопроизвольную боль в зубе, которая усиливается от термических раздражителей. Объективно: зубы интактные. Какое исследование необходимо провести в первую очередь для постановки диагноза?

- A.** Ортопантомограмма
- B.** Перкуссия
- C.** Пальпация
- D.** Витальное окрашивание
- E.** -

**184.** Больная 63-х лет жалуется на трещины в углах рта и их болезненность. Объективно: патологическое снижение прикуса. В углах рта чешуйки, корочки, налёт, который легко снимается. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Микотическая заеда
- B.** Авитаминоз B<sub>6</sub>
- C.** Стрептококковая язва
- D.** Сифилитическая язва
- E.** Стафилококковая заеда

**185.** Мать девочки 2,5 лет жалуется на гнусавость речи у ребёнка и на то, что жидкость из полости рта попадает в носовые ходы. При осмотре дефект нёба не определяется. Пальпаторно отмечается костный дефект твёрдого нёба. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Скрытое несращение нёба
- B.** Паралич мягкого нёба
- C.** Перенесенная травма нёба
- D.** Частичное несращение нёба
- E.** -

**186.** У больной 12-ти лет умеренная асимметрия лица за счёт веретенообразного утолщения тела нижней челюсти. Кожа обычного цвета, лимфоузлы не увеличены. На рентгенограмме отмечается округлой формы гомогенное разрезание кости. Патологический очаг окаймляет истончённая кость, в центре петрификаты. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Фиброма челюсти
- B.** Хронический остеомиелит челюсти
- C.** Остеоид-остеома
- D.** Киста челюсти
- E.** -

**187.** Больной обратился с жалобами на кровотечение из дёсен при чистке зубов. Объективно: десенные сосочки отёчны, отмечается кровотечение из дёсен, пародонтальные карманы с гнойным отделяемым. Подвижность зубов II степени. На Ro-грамме: остеопороз, резорбция межзубных перегородок в пределах средней трети корней зубов. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Генерализованный пародонтит II степени, обострённое течение
- B.** Генерализованный пародонтит II степени, хроническое течение
- C.** Генерализованный пародонтит I степени, хроническое течение
- D.** Генерализованный пародонтит начальной степени, хроническое течение
- E.** -

**188.** Больной 48-ми лет жалуется на подвижность зубов. Объективно: зубные отложения, обнажение корней зубов верхней и нижней челюстей на 5-8 мм. На Ro-грамме: атрофия альвеолярных костей на 2/3 высоты межальвеолярных перегородок. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

**189.** Больная 35-ти лет госпитализирована после ДТП. Объективно: отмечается подвижность верхней челюсти вместе с костями носа, открытый прикус, припухлость мягких тканей средней зоны лица, кровоизлияние в склеру глаза, симптом "ступеньки" по нижнеорбитальному краю с обеих сторон и скуло-челюстному шву, носовое кровотечение. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Перелом верхней челюсти по Ле-Фор II
- В.** Перелом верхней челюсти по Ле-Фор I
- С.** Перелом скуловых костей
- Д.** Перелом костей носа
- Е.** Перелом верхней челюсти по Ле-Фор III

**190.** Больная 68-ми лет жалуется на невозможность открыть рот, общую слабость, повышение температуры тела до  $38,0^{\circ}\text{C}$ . Объективно: контрактура II степени, инфильтрация мягких тканей в области 28 и за бугром верхней челюсти, гиперемия слизистой оболочки и сильные боли при пальпации; 28 разрушен, перкуссия болезненная, подвижность II степени. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Флегмона крыло-нёбной ямки
- В.** Острый артрит височно-нижнечелюстного сустава
- С.** Флегмона височной области
- Д.** Флегмона скуловой области
- Е.** Флегмона подвисочной ямки

**191.** Ребёнок 7-ми лет доставлен в ожоговое отделение в состоянии средней степени тяжести с ожоговым повреждением щёчной области - наличие пузырей, наполненных прозрачным содержимым. Ожог кожи какой степени определяется у этого больного?

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

**192.** Больная 65-ти лет жалуется на увеличение лимфатических узлов на шее, зуд кожи, потливость, общую слабость, быструю утомляемость, повышение температуры. Объективно: лимфатические узлы пальпируются в виде цепочки разной консистенции и размеров. В крови - эозинофилия,

в пунктате - клетки Березовского-Штенберга. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Лимфогранулематоз (болезнь Ходжкина)
- В.** Актиномикотический лимфаденит
- С.** Сифилитический лимфаденит
- Д.** Туберкулёзный лимфаденит
- Е.** Лимфолейкоз

**193.** Больная 35-ти лет отмечает наличие безболезненной деформации тела нижней челюсти справа. На рентгенограмме - наличие гомогенного очага повышенной плотности костной ткани округлой формы в  $d=1,5-2,0$  см. По периферии очага - узкая полоска просветления шириной до 1,2 мм, на границе с новообразованием кость склерозирована. Какой диагноз наиболее вероятен у больной?

- А.** Твёрдая одонтома
- В.** Одонтогенная фиброма
- С.** Амелобластома
- Д.** Радикулярная киста
- Е.** Остеобластома

**194.** Женщина 38-ми лет обратилась в клинику с жалобами на ухудшение общего состояния и осложнение прорезывания 28, повышение температуры до  $38,0^{\circ}\text{C}$ , появление припухлости в правой околоушной области, нарушение сна, снижение аппетита. Объективно: кожа над припухлостью гиперемирована, напряжена. Отмечается острая боль при пальпации впереди козелка уха. Слюноотделение не нарушено. Из заушного протока выделяется прозрачная слюна. Какое заболевание наиболее вероятно?

- А.** Ложный паротит Герценберга
- В.** Острый паротит
- С.** Сиалолитиаз
- Д.** Актиномикоз околоушной железы
- Е.** Лимфогенный паротит

**195.** Больному 37-ми лет после препарирования зубов под металлокерамические коронки нужно получить оттиски. Какой оттисковый материал нужно использовать?

- А.** Сиеласт
- В.** Гипс
- С.** Репин
- Д.** Дентол
- Е.** Стомальгин

**196.** Больная 20-ти лет жалуется на острую приступообразную боль на верхней челюсти слева, усиливающуюся от холодного и иррадиирующую в ухо. Боль длится 4 дня. В течение года подобная боль уже возникала, к врачу не обращалась. Объективно: в 26 глубокая кариозная полость, соединяющаяся с полостью зуба, зондирование резко болезненное в этой точке, перкуссия чувствительная. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Обострение хронического пульпита
- В.** Острый ограниченный пульпит
- С.** Острый периодонтит
- Д.** Обострение хронического периодонтита
- Е.** Острый диффузный пульпит

**197.** К ортодонту обратилась мать с ребёнком 12-ти лет по поводу отсутствия 22. Объективно: деформаций зубочелюстной системы не обнаружено, прикус ортогнатический, отсутствует 22, место которому в зубной дуге есть. На панорамной рентгенографии обнаружено, что нет зачатка 22. Диагноз: первичная адентия 22. Какая конструкция рекомендована в данном случае?

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

**198.** Больная 19-ти лет жалуется на затруднённое глотание, ограниченное открывание рта, повышение температуры тела. Объективно: лицо асимметрично за счёт отёка мягких тканей подчелюстной и позадичелюстной областей слева. Кожа в этих областях не изменена, берётся в складку. Регионарные лимфоузлы увеличены, болезненные, подвижные. Слизистая в ретромолярной области отёчна, гиперемирована, болезненная при пальпации.

Ткани капюшона над 38 зубом отёчны, гиперемированы. Из-под капюшона выделяется гной. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Острый гнойный перикоронарит
- В.** Острый перикоронарит, язвенная форма
- С.** Острый гнойный периостит
- Д.** Хронический рецидивирующий перикоронарит
- Е.** Язвенный стоматит

**199.** Женщина 45-ти лет обратилась к стоматологу с жалобой на попадание пищи между зубами на нижней челюсти. Объективно: в 46 на жевательно-медиальной поверхности кариозная полость среднего размера, на дне и стенках плотный пигментированный дентин. Зондирование дна и стенок полости безболезненное. Реакция зубов на температурные раздражители несколько болезненная. Диагностическое препарирование болезненное. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Хронический средний кариес
- В.** Хронический фиброзный периодонтит
- С.** Хронический глубокий кариес
- Д.** Острый глубокий кариес
- Е.** Клиновидный дефект

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

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