

1. Больной 44-х лет жалуется на шершавость слизистой оболочки щеки, неприятные ощущения во время приёма пищи. Объективно: на гиперемированной слизистой оболочке левой щеки и в ретромюлярной области отмечается узорчатое расположение белёсых наслоений, которые не снимаются. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Красный плоский лишай
- B.** Лейкоплакия
- C.** Кандидозный стоматит
- D.** Мягкая лейкоплакия
- E.** Красная волчанка

2. Больной 32-х лет жалуется на сильную жгучую боль в области нижней челюсти слева, повышение температуры до $38,2^{\circ}\text{C}$, слабость. Объективно: на коже нижней губы в области угла рта слева - эритематозные пятна, на которых располагаются группы мелких пузырьков со светлым содержимым в виде виноградных гроздьев. На боковой поверхности языка - "цепочка" отдельных округлых эрозий, покрытых фибринозным налётом. Подчелюстные лимфоузлы слева увеличены, болезненные. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Опоясывающий лишай
- B.** Острый герпетический стоматит
- C.** Герпетиформный дерматит Дюринга
- D.** Многоформная экссудативная эритема
- E.** Пузырчатая болезнь

3. Пациентка 47-ми лет жалуется на боли, возникающие при приёме пищи и изменении температуры. Периодически в течение 2-х недель возникали самопроизвольные боли в области правой верхней челюсти. Объективно: в 16 зубе глубокая кариозная полость, после удаления остатков пищи и рыхлого дентина обнаружена кровоточивая пульпа. Зондирование резко болезненно. Кратковременная боль от холодного. Перкуссия неприятна. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Хронический фиброзный пульпит
- B.** Глубокий хронический кариес
- C.** Острый ограниченный пульпит
- D.** Хронический гангренозный пульпит
- E.** Хронический конкрементозный пульпит

4. У пациента 26-ти лет кариозные полости V класса по Блэку в 31, 32 зубах. Какой вид пломбировочного материала рационально использовать для пломбирования таких дефектов?

- A.** Гибридный композит
- B.** Макрофилы
- C.** Стеклоиономерный цемент
- D.** Конденсирующий композит
- E.** Серебряная амальгама

5. У ребёнка 7-ми лет при профилактическом осмотре в первых постоянных молярах обнаружены закрытые не пигментированные фиссуры. Целостность эмали сохранена, при её зондировании шероховатость не определяется. Какая тактика врача?

- A.** Неинвазивная герметизация
- B.** Инвазивная герметизация
- C.** Профилактическое пломбирование
- D.** Диспансерное наблюдение
- E.** ART-методика

6. К врачу обратился больной 42-х лет с жалобами на опухолевидное образование на слизистой нижней губы, которое появилось приблизительно месяц назад и медленно увеличивается в размерах. Объективно: в толще нижней губы уплотнение, ограниченное, эластическое, безболезненное, округлой формы, спаянное со слизистой оболочкой. Слизистая над уплотнением прозрачная, вокруг - не изменена. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Киста малой слюнной железы
- B.** Липома нижней губы
- C.** Абсцесс малой слюнной железы
- D.** Фиброма нижней губы
- E.** Папиллома нижней губы

7. Больной 22-х лет обратился по поводу затруднённого прорезывания 48 зуба, с жалобами на боль в области 48 зуба, ограниченное открывание рта. Объективно: рот открывает до 2,5 см. Коронка 48 зуба прорезалась медиальными буграми, покрыта сли-

зистой оболочкой, отёчная, гиперемированная, из-под неё выделяется гной. Какую лечебную тактику следует выбрать?

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

8. К стоматологу обратился больной 33-х лет по поводу острого одонтогенного воспалительного процесса от 31 зуба. Больному необходимо удалить причинный зуб, вскрыть воспалительный инфильтрат в области 42, 41, 31, 32 зубов. Какой метод обезболивания следует выбрать при данной операции?

- А. Двусторонняя ментальная и инфильтрационная подъязычная анестезия
- В. Двусторонняя мандибулярная анестезия
- С. Терминальная инфильтрационная анестезия
- Д. Анестезия около ментального отверстия слева и инфильтрационная подъязычная
- Е. Торусальная анестезия

9. Больная 18-ти лет обратилась с жалобами на косметический дефект вследствие изменения коронок зубов. Проживает в регионе с содержанием фтора в питьевой воде 1,1 мг/л. Страдает соматической патологией, часто болеет. Объективно: белесоватая изменённая эмаль в пришеечной зоне всех зубов, зондирование безболезненно. При витальной окраске 2% раствором метиленового синего цвет сохраняется. Какой окончательный диагноз?

- А. Острый начальный кариес
- В. Острый поверхностный кариес
- С. Системная гипоплазия эмали
- Д. Флюороз, пятнистая форма
- Е. Незавершённый амелогенез

10. Пациентка 42-х лет жалуется на попадание пищи в межзубной промежуток. Объективно: в 26 на дистальной поверхности кариозная полость. Межзубной сосочек гиперемированный, отёчный. На рентгенограмме: остеопороз вершины межальвеолярной перегородки. Какая дальнейшая

тактика врача?

- А. Восстановить контактный пункт и провести местную противовоспалительную терапию
- В. Восстановить контактный пункт и назначить электрофорез хлорида кальция
- С. Контактный пункт не восстанавливать, назначить глицерофосфат кальция *per os*
- Д. Запломбировать зуб без восстановления контактного пункта и провести противовоспалительную терапию
- Е. Восстановить контактный пункт и провести общую остеотропную терапию

11. Пациент 28-ми лет обратился с жалобами на боль в дёснах, усиливающуюся при приёме пищи, неприятный запах изо рта, плохое самочувствие. Заболел 2 дня назад после переохлаждения. Объективно: температура 38,8°C. Слизистая оболочка дёсен гиперемированная, отёчная, легко кровоточит при зондировании. Десенный край в области 18, 17, 16, 25, 26 и 27 зубов покрыт грязно-серым некротическим налётом. Регионарные лимфоузлы увеличены, болезненные при пальпации. Диагностирован язвенный гингивит. Назначение какого препарата показано включить в схему общего лечения в данном случае?

- А. Метронидазол
- В. Преднизолон
- С. Низорал
- Д. Бонафтон
- Е. Трипсин

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

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

13. Для удаления 75 зуба у девочки

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

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

14. Девочка 8-ми лет обратилась с жалобами на наличие пятна в области фронтальных зубов верхней челюсти. Объективно: на вестибулярной поверхности 11 зуба в области режущего края пятно жёлтого цвета с чёткими границами, блестящее, болезненное при зондировании, не окрашивается метиленовым синим. Выберите наиболее вероятную причину данного заболевания:

- А.** Травма 51 зуба
- В.** Избыток фтора в питьевой воде
- С.** Неудовлетворительная гигиена ротовой полости
- Д.** Наследственная патология эмали
- Е.** Недостаточность фтора в питьевой воде

15. При профилактическом осмотре практически здорового ребёнка 9-ти лет обнаружена гиперемия дёсен с синюшным оттенком. Ребёнок отмечает кровоточивость дёсен при чистке зубов и при употреблении твёрдой пищи. Объективно: десенные сосочки в области 83, 42, 41, 31, 32, 73 отёчные, гиперемизированные, слегка болезненные при пальпации. ГИ по Фёдорову-Володкиной - 4,5, проба Писарева-Шиллера положительная. РМА- 20%. Какой дополнительный метод обследования необходимо провести для установления окончательного диагноза?

- А.** Панорамная рентгенография
- В.** Капилляроскопия
- С.** Электроодонтодиагностика
- Д.** Общий анализ крови
- Е.** Проба Кулаженко

16. Больной 55-ти лет жалуется на сухость, припухание губы, периодиче-

ское образование трещин. Объективно: нижняя губа припухшая, отмечается застойная гиперемия слизистой оболочки, поверхность красной каймы и прилежащей к ней слизистой оболочки бугристая, на поверхности отмечается образование прозрачных капель светлой жидкости. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Простая форма glandулярного хейлита
- В.** Гнойная форма glandулярного хейлита
- С.** Гранулематозный хейлит Мишера
- Д.** Синдром Мелькерсона-Розенталя
- Е.** Актинический хейлит

17. Больная 25-ти лет направлена стоматологом-терапевтом для удаления 27 по поводу обострения хронического периодонтита. Хирургом-стоматологом проведено обезболивание внутриротовым способом - туберальная и палатинальная анестезия. Какие нервы выключает туберальная анестезия?

- А.** Задние верхние альвеолярные ветви инфраорбитального нерва
- В.** Средние верхние альвеолярные ветви инфраорбитального нерва
- С.** Передние верхние альвеолярные ветви инфраорбитального нерва
- Д.** Большой и малый нервы нёба
- Е.** Верхнечелюстной нерв

18. Женщина 20-ти лет перед протезированием обратилась к врачу-стоматологу для подготовки 12, 22 под металлокерамическую мостовидную конструкцию. Во время препарирования была раскрыта пульповая камера 22. Какой метод лечения наиболее целесообразен в данном клиническом случае?

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

19. У ребёнка 7-ми лет при обследовании 75 зуба выявлено, что кариозная полость заполнена ярко-красной, легко кровоточащей и болезненной при зондировании тканью. Межзубной сосочек между 75 и 74 гиперемизован, отёчен. При помощи какого диагностического приёма можно провести

дифференціальную диагностику полипа пульпы и папиллита?

- А.** Проведение зондом вокруг шейки зуба
- В.** Проведение сравнительной перкуссии
- С.** Проведение термической пробы
- Д.** Проведение сравнительного зондирования
- Е.** Проведение рентгенологического исследования

20. Больному 67-ми лет с беззубыми челюстями при изготовлении съёмных протезов применяли аппарат Ларина. При помощи этого аппарата:

- А.** Формировали протетическую плоскость
- В.** Определяли камперовскую горизонталь
- С.** Определяли франкфуртскую горизонталь
- Д.** Формировали окклюзионную плоскость
- Е.** Формировали сферическую окклюзионную поверхность

21. У ребёнка 9-ти лет при профилактическом осмотре обнаружено: выступающий подбородок, диастема и тремы между нижними резцами и клыками, которые перекрывают верхние на 2/3 высоты коронки. Соотношение первых постоянных моляров по III классу Энгля. Сагиттальная щель - 2 мм. Какая тактика врача?

- А.** Применить аппарат Брюкля
- В.** Назначить комплекс миогимнастики
- С.** Применить скользящий аппарат Энгля
- Д.** Применить капу Бынина
- Е.** Применить капу Шварца

22. У ребёнка 10-ти лет при осмотре обнаружено: нижние моляры справа перекрывают верхние, смыкание остальных зубов соответствует норме. Какой метод исследования моделей челюстей следует применить?

- А.** Метод Пона
- В.** Метод Герлаха
- С.** Метод Шварца
- Д.** Метод Хаулея-Гербста
- Е.** Метод Коркхауза

23. Пациентка 20-ти лет жалуется на

наличие кариозной полости в 25, болезненность при приёме пищи. Объективно: в 25 кариозная полость, не сообщается с полостью зуба, дентин светлый, рыхлый, зондирование болезненное по дну. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

24. У подростков установили индекс КРВ = 4,5-6,5. По оценке ВОЗ это уровень:

- А.** Высокий
- В.** Очень низкий
- С.** Низкий
- Д.** Умеренный
- Е.** Очень высокий

25. Количество врачебных должностей стоматологического профиля, при которых вводится 1 должность заведующего отделением, освобождённого от врачебной нагрузки:

- А.** Двенадцать
- В.** Три
- С.** Пять
- Д.** Десять
- Е.** Шесть

26. У больного 64-х лет появились кровянистые выделения из левой половины носа, отмечается подвижность зубов верхней челюсти слева. Больной в течение 2-х последних лет ощущает ноющие боли в левой стороне верхней челюсти. На боковой поверхности шеи слева определяется плотное опухолеподобное образование. Больной истощён. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Рак верхней левой челюсти
- В.** Левосторонний гайморит
- С.** Киста левой верхней челюсти
- Д.** Хронический остеомиелит левой верхней челюсти
- Е.** Остеобластокластома левой верхней челюсти

27. Врач изготавливает двухчелюстную проволочную шину с зацепными петлями для иммобилизации отломков нижней челюсти в области

угла справа со смещением. В области каких зубов должны быть изогнуты зацепные крючки?

- А.** На обеих челюстях в области парных зубов (второго, четвёртого и шестого)
- В.** На обеих челюстях в области непарных зубов (первого, третьего, пятого и седьмого)
- С.** На обеих челюстях в области каждого зуба
- Д.** На верхней челюсти в области парных зубов, на нижней челюсти в области непарных зубов
- Е.** На нижней челюсти в области парных зубов, на верхней челюсти в области непарных зубов

28. У больного 46-ти лет в результате травмы в области 44 и 45 зубов отмечаются патологические смещения альвеолярного отростка нижней челюсти, тела челюсти и рана слизистой оболочки. Какое дополнительное обследование для установления диагноза необходимо провести?

- А.** Рентгенография нижней челюсти в прямой и боковой проекциях
- В.** Рентгенография черепа в аксиальной проекции
- С.** Рентгенография черепа в прямой проекции и нижней челюсти по Парма
- Д.** Томограмма нижней челюсти
- Е.** Рентгенография черепа в аксиальной проекции и ортопантограмма

29. У больного 38-ми лет дефект зубного ряда нижней челюсти, дистально неограниченные 34, 45 зубы, которые граничат с дефектами, устойчивые, коронки зубов низкие, слизистая оболочка нормальной податливости. Какой протез можно изготовить?

- А.** Частичный съёмный пластиночный протез
- В.** Частичный съёмный протез на аттачменах
- С.** Бюгельный протез
- Д.** Консольные протезы
- Е.** Мостовидные протезы

30. У больного 23-х лет на вестибулярных поверхностях центральных и латеральных резцов верхней и нижней челюстей, а также на первых молярах, выявлены множественные пятна желтоватого оттенка, располо-

женные строго симметрично, безболезненные при зондировании и при действии температурных раздражителей. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Системная гипоплазия
- В.** Некроз эмали
- С.** Острый начальный кариес
- Д.** Эрозия эмали
- Е.** Флюороз

31. Ребёнок 12-ти лет жалуется на рвущую боль в участке нижней челюсти справа, повышенную температуру тела до 39°C , общую слабость. Объективно: лицо асимметрично за счёт отёка в подчелюстном участке справа, затруднено открывание рта. При внутриворотном осмотре: 46 разрушен, ранее болел, но больной к врачу не обращался. Перкуссия резко болезненная, отмечается подвижность. В участке 44, 45, 46 и 47 гиперемированная слизистая, отёк с двух сторон альвеолярного отростка. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Острый остеомиелит нижней челюсти
- В.** Острый гнойный периостит
- С.** Хронический периодонтит в стадии обострения
- Д.** Хронический остеомиелит нижней челюсти
- Е.** Поднижнечелюстная флегмона

32. Мужчина 45-ти лет обратился с жалобами на опухолообразное образование на нижней губе в пределах мягких тканей, которое при нажатии прячется, синюшного цвета, растёт постепенно, при пальпации пульсирует. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Гемангиома
- В.** Адамантинома
- С.** Миксома
- Д.** Ретенционная киста
- Е.** Остеомиелит

33. Больная 30-ти лет жалуется на боль в ВНЧС справа, возникшую три недели назад после гриппа впервые. Объективно: покраснение кожи в регионе сустава, температура $37,5^{\circ}\text{C}$, незначительный инфильтрат, движения нижней челюсти болезненные, регионарные лимфоузлы увеличены, зубы здоровы. Какой наиболее вероятный

диагноз?

- А.** Острый неспецифический артрит ВНЧС
- В.** Острый правосторонний паротит
- С.** Неврит тройничного нерва
- Д.** Мышечно-суставная дисфункция
- Е.** Обострение хронического артрита

34. При обследовании больного на рентгенограмме отмечается наличие конкремента размером 10х10 мм в теле подчелюстной слюнной железы. Какое лечение показано в данной ситуации?

- А.** Экстирпация слюнной железы
- В.** Удаление камня
- С.** Медикаментозное лечение
- Д.** Склерозирующая терапия
- Е.** Лучевая терапия

35. Пациентка 25-ти лет обратилась с жалобами на острую самопроизвольную боль, которая возникает от действия всех раздражителей, длится 1-2 минуты; светлые промежутки 6-24 часа, усиливается ночью. Объективно: кариозная полость в пределах околопульпарного дентина, зондирование болезненное в участках проекции рогов пульпы. Пульповая камера закрыта. Холодовой раздражитель вызывает резкую боль, продолжающуюся 1-2 минуты. Перкуссия отрицательная. Какой наиболее целесообразный метод лечения?

- А.** Биологический метод
- В.** Метод витальной экстирпации
- С.** Метод девитальной экстирпации
- Д.** Метод витальной ампутации
- Е.** Метод девитальной ампутации

36. Больной 50-ти лет обратился к стоматологу с жалобами на наличие "язвочки" на слизистой подъязычной области. После исследования биоптата был поставлен диагноз: болезнь Боуэна. К какому специалисту следует направить больного для дальнейшего лечения и диспансеризации?

- А.** Онколог
- В.** Эндокринолог
- С.** Гастроэнтеролог
- Д.** Аллерголог
- Е.** Невропатолог

37. Женщина 22-х лет обратилась с жалобами на острый приступ самопро-

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

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

38. Больной 45-ти лет обратился по поводу обострения хронического периодонтита 36 зуба. Больному было предложено удаление 36 зуба. Заручившись согласием больного, врач начал готовиться к проведению местного обезболивания. В это время больной пожаловался на острую боль за грудиной, иррадиирующую под левую лопатку, в шею и плечо. Пациент бледен, испуган. Пульс - 80/мин., АД - 140/90 мм рт.ст. Со слов больного такие приступы уже бывали при нервном перенапряжении. Какой диагноз следует установить?

- А.** Приступ стенокардии
- В.** Гипертонический криз
- С.** Острый инфаркт миокарда
- Д.** Истерический приступ
- Е.** Эпилептический приступ

39. Больной 20-ти лет, страдающий инсулинозависимой формой сахарного диабета, обратился к врачу-стоматологу для удаления зуба. За 3 часа до визита принял привычную дозу инсулина и позавтракал. За 1 час до вмешательства волновался и ввёл ещё половину от обычной дозы инсулина. В стоматологическом кресле, ещё до начала вмешательств врача, пожаловался на слабость, головокружение, дрожь в теле и судороги в ногах. Объективно: кожа влажная, мышцы напряжены, дыхание учащено, пульс частый, больной возбуждён. Запаха ацетона изо рта нет. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

40. К стоматологу обратилась девушка 16-ти лет в связи с косметическим дефектом зубов. Эмаль на всех поверхностях зуба имеет матовый оттенок, и на этом фоне расположены хорошо очерченные пигментированные пятна. Эмаль зубов желтоватого цвета, с многочисленными пятнами, точками, на некоторых зубах выявляются незначительные её дефекты. В области жевательных зубов наблюдается быстрое стирание эмали с обнажением пигментированного дентина тёмно-коричневого цвета. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Меловидно-точечная форма флюороза
- B.** Острый начальный кариес
- C.** Гипоплазия эмали
- D.** Некроз эмали
- E.** Эрозия эмали

41. Больной 60-ти лет обратился с жалобами на боль, кровоточивость десен, подвижность зубов. Объективно: слизистая оболочка десен пастозная, застойно гиперемирована. Отмечается большое количество мягких и твёрдых зубных отложений. 12, 22, 34, 35, 44, 46 зубы подвижны III степени, пародонтальные карманы в области 12, 13, 24, 26, 35, 44, 45 зубов глубиной 6-7 мм. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

42. Больной 34-х лет обратился по поводу протезирования зубов. Объективно: коронка 25 зуба разрушена на 2/3, коронковая часть выступает над уровнем десенного канала на 3 мм. На Р-грамме: канал корня запломбирован до верхушки. Какая конструкция протеза рекомендована больному?

- A.** Цельнолитая культевая вкладка, покрытая коронкой
- B.** Полная коронка
- C.** Экваторная коронка
- D.** Полукоронка
- E.** Вкладка коронковая

43. У больного 28-ми лет повышена температура тела до $37,2^{\circ}\text{C}$, слабость, отсутствие аппетита, нарушение сна. Объективно: рот полуоткрыт, слюноотечение. 36 зуб имеет пломбу, подвижен. Вертикальная и горизонтальная перкуссия резко болезненны. Слизистая оболочка около 35, 36, 37 зубов ярко гиперемирована, отёчна, болезненна при пальпации. Подчелюстные лимфатические узлы справа увеличены в размерах, болезненны при пальпации. На Р-грамме: на верхушке 36 зуба потеряна чёткость рисунка губчатого вещества кости. Какое лечение нужно провести больному в первое посещение?

- A.** Удалить пломбу, отток экссудата через корневой канал, оставить зуб открытым до следующего посещения, назначить противовоспалительную терапию
- B.** Удалить зуб, назначить противовоспалительную и антимикробную терапию
- C.** Провести периостеотомию противовоспалительную и антимикробную терапию
- D.** Назначить противовоспалительную терапию
- E.** Удалить пломбу, дать отток экссудату через корневой канал

44. У больного 19-ти лет объективно: рот открыт, при попытке его закрыть возникает острая боль, подбородок смещён вперёд и вниз, глотание и речь осложнены. В подскуловых участках с обеих сторон чётко контурируются суставные головки. Какой диагноз наиболее вероятен?

- А.** Острый двусторонний передний вывих височно-нижнечелюстного сустава
- В.** Острый односторонний передний вывих височно-нижнечелюстного сустава
- С.** Острый задний вывих височно-нижнечелюстного сустава
- Д.** Застарелый двусторонний вывих височно-нижнечелюстного сустава
- Е.** Болевая мышечно-височная дисфункция височно-нижнечелюстных суставов

45. Во время приёма в клинике у больного 19-ти лет обнаружилась аллергия на остаточный мономер на ортодонтическом аппарате. При первых признаках аллерген (ортодонтический аппарат) был удалён из полости рта, но у больного появились признаки анафилактического шока. Какие медицинские препараты нужно ввести больному для оказания неотложной медицинской помощи?

- А.** Адреналин, кордиамин, преднизолон, димедрол
- В.** Дибазол, папаверин, рауседил, аминазин
- С.** Кофеин, глюкоза, кордиамин, аскорбиновая кислота, атропина сульфат
- Д.** Нитроглицерин, анальгин, но-шпа, димедрол, сибазон
- Е.** Клофелин, диазоксид, верапамил, фуросемид

46. Родители пациентки 7-ми лет обратились в клинику с жалобами на косметические нарушения, резкое vystояние нижней челюсти. Диагноз: истинная прогения, нарушение функции глотания, речи. Выберите ортодонтическую конструкцию для лечения:

- А.** Регулятор функции Френкеля III типа
- В.** Дуга Энгля
- С.** Нёбная дуга
- Д.** Лингвальная дуга
- Е.** Нижнечелюстная капа

47. В клинику обратился мальчик 10-ти лет с жалобами на косметический дефект. Объективно: супраментальная складка глубокая, положение подбородка не изменено. При осмотре полости рта верхние фронтальные

зубы перекрывают нижние на размер коронки. Режущие края нижних фронтальных зубов касаются слизистой оболочки дёсен верхней челюсти, отношение б/б нейтральное. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Глубокий нейтральный прикус
- В.** Глубокий дистальный прикус
- С.** Глубокое перекрытие
- Д.** Прогнатический дистальный прикус
- Е.** Прогнатический нейтральный прикус

48. Больному 53-х лет изготавливают частичные съёмные протезы. При проверке конструкции протезов обнаружили контакт зубов только в боковой области, во фронтальной области щель. На каком этапе изготовления протезов допущена ошибка?

- А.** При определении центральной окклюзии
- В.** При выборе конструкции протеза
- С.** При получении оттисков
- Д.** При определении высоты физиологического покоя
- Е.** При коррекции протеза

49. У пациента 28-ми лет на стоматологическом приёме диагностирован хронический одонтогенный гайморит. Какое лечение необходимо провести больному?

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

50. Юноше 16-ти лет диагностирован гипертрофический гингивит, фиброзная форма, II степень. Прикус и гигиена ротовой полости нормальные. К какому специалисту нужно направить больного на консультацию?

- А.** Эндокринолог
- В.** Дерматолог
- С.** Офтальмолог
- Д.** Хирург
- Е.** Невропатолог

51. К врачу-стоматологу обратилась женщина 38-ми лет с жалобами на появление шероховатостей на слизистой оболочке полости рта, жжение. Объективно: на слизистой оболочке щеки папулы белесовато-розового цвета полигональной формы. Папулы поднимаются над поверхностью слизистой оболочки. Какой диагноз можно поставить?

- А.** Красный плоский лишай
- В.** Многоформная экссудативная эритема
- С.** Пузырчатка
- Д.** Красная волчанка
- Е.** Синдром Шегрена

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

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

53. При обследовании женщины 25-ти лет обнаружено: макрохейлит, складчатый глоссит и неврит лицевого нерва. Для какого синдрома характерный данный симптомокомплекс?

- А.** Синдром Мелькерсона-Розенталя
- В.** Синдром Стивена-Джонсона
- С.** Синдром Гриншпана
- Д.** Синдром Лайелла
- Е.** Синдром Рамзая-Хунта

54. У больного 45-ти лет во время препаровки 47 был травмирован язык. Объективно: резаная рана передней трети языка, обильное кровотечение. Какая тактика врача?

- А.** ПХО раны
- В.** Перевязка язычной артерии в треугольнике Пирогова
- С.** Давящая повязка
- Д.** Трахеостома с тампонадой полости рта
- Е.** -

55. Больной 38-ми лет жалуется на повышение температуры тела до 39°C,

боль в горле, высыпания на губах, в полости рта. Объективно: на фоне отёчной и гиперемированной слизистой оболочки обнаружены пузыри, эрозии, покрытые желтовато-серым налётом. На красной кайме губ массивные геморрагические корки. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Многоформная экссудативная эритема
- В.** Герпетический стоматит
- С.** Пузырчатка
- Д.** Дерматит Дюринга
- Е.** -

56. Больной 52-х лет жалуется на боль в полости рта. Объективно: на мягком нёбе болезненная язва с подрытыми мягкими краями, покрытая жёлто-серым налётом, по периферии - тельца Треля. Лимфатические узлы увеличены, болезненны. При цитологическом исследовании: клетки Пирогова-Лангханса. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Туберкулёз
- В.** Декубитальная язва
- С.** Трофическая язва
- Д.** Вторичный сифилис
- Е.** Рак слизистой оболочки полости рта

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

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

58. Пациенту 38-ми лет при изготовлении металлокерамического протеза на нижнюю челюсть с опорой на 34, 37 зубы получены полные анатомические оттиски А-силиконовым материалом Паназил (Rettenbach). Какие рекомендуемые производителем сро-

ки отливки моделей?

- A.** Не ранее 2-х часов
- B.** Через 30 минут
- C.** Через 1 час
- D.** Не позднее 7 дней
- E.** Не позднее 30 дней

59. Больная 24-х лет обратилась с целью санации полости рта. Был поставлен диагноз: хронический средний кариес 17. При пломбировании полости V класса у пациентки возникла кровоточивость десны. Какую тактику выбрать?

- A.** Поставить временную пломбу и закончить лечение во второе посещение
- B.** Остановить кровотечение, запломбировать полость без применения матрицы
- C.** Коагулировать десну, запломбировать полость
- D.** Полость обработать антисептиком и запломбировать
- E.** Остановить кровотечение, запломбировать полость с применением матрицы

60. Больной 38-ми лет жалуется на повышенную чувствительность зубов от температурных и химических раздражителей. Объективно: десна бледная, анемичная, десенные сосочки сглажены, отмечается обнажение зубов на 1/3 их длины. Реакция на холодное болезненная, быстропроходящая. Диагноз: пародонтоз I степени, гиперестезия тканей зубов. В комплексе лечения гиперестезии назначены зубные пасты. Назовите, какие вещества должны входить в состав зубных паст, рекомендуемых больным с пародонтозом для устранения гиперестезии?

- A.** Хлорид стронция
- B.** Соли хлоргексидина
- C.** Лаурилсульфат натрия
- D.** Цетилпиридин хлорид (CPC)
- E.** Триполифосфат натрия (STP)

61. Больной 40-ка лет обратился с жалобами на боль в области фронтальной группы зубов на нижней челюсти, которая усиливается при приёме пищи. Объективно: стёртость коронок зубов на нижней челюсти более чем на 2/3. Диагноз: патологическое стирание зубов на нижней челюсти III степени тяжести. Результаты како-

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

- A.** ЭОД зубов
- B.** Томография головы
- C.** Электромиография жевательных мышц
- D.** Электротопометрия жевательных мышц
- E.** Прицельная рентгенография зубов

62. Больной 39-ти лет обратился с жалобами на появление образования на нижней губе. Объективно: на красной кайме нижней губы определяется узелок размером 5-6 мм, при пальпации безболезненный, не спаян с подлежащими тканями. При гистологическом исследовании образования: очаг диффузной гиперплазии клеток многослойного эпителия, гиперкератоз. Какое заболевание нижней губы обнаружено?

- A.** Бородавчатый предрак
- B.** Папиллома
- C.** Кератоакантома
- D.** Кожный рог
- E.** Лейкоплакия

63. Больной 45-ти лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на застревание пищи в зубе на верхней челюсти справа. Объективно: на апроксимально-жевательной поверхности 16 зуба - пломба в пределах околопульпарного дентина. Значение индекса ИРОПЗ В.Ю. Миликевича (1984) - 0,75. Какая тактика врача в данном случае?

- A.** Использование искусственных коронок
- B.** Изготовление штифтовых конструкций
- C.** Использование вкладок
- D.** Восстановление пломбой
- E.** Удаление зуба

64. Пациент 54-х лет с диагнозом: генерализованный пародонтит II степени тяжести, хроническое течение, был направлен к пародонтологу с целью протезирования зубов на нижней челюсти. Объективно: 44, 43, 42, 41, 31, 32, 33, 34 зубы интактны, коронки высокие, наблюдается подвижность II степени. Какая конструкция зубного протеза будет оптимальной в данном случае?

- А.** Бюгельный протез с шинирующими элементами
- В.** Пластиночный протез с опорно-поддерживающими кламмерами
- С.** Съёмный мостовидный протез
- Д.** Пластиночный протез с опорными кламмерами
- Е.** Пластиночный протез с поддерживающими кламмерами

65. Больной 22-х лет жалуется на обнажение шеек зубов во фронтальном участке нижней челюсти. Объективно: корни 41, 31 обнажены на 1/3 длины, дёсна в области нижних фронтальных зубов синюшного оттенка, пародонтальные карманы глубиной до 3 мм, над- и поддесневой зубной камень, зубы устойчивые, уздечка нижней губы вплетается в вершину межзубного сосочка между 31 и 41. После проведенного рентгенологического исследования установлен диагноз: хронический локализованный пародонтит I степени тяжести. Какое вмешательство является ключевым в данном случае?

- А.** Коррекция уздечки нижней губы
- В.** Кюретаж пародонтальных карманов
- С.** Противовоспалительная терапия
- Д.** Лоскутная операция
- Е.** Снятие зубных отложений

66. Больной 50-ти лет направлен на консультацию к хирургу-стоматологу. Объективно: на СОПР папулы в виде кружевных белесоватых налётов. На их фоне эрозии и язвы, длительно не заживающие. Вокруг эрозий яркая, красная эритема. Дно язв покрыто налётом грязно-серого цвета, а их края приподняты, неровные. При пальпации мягкие, безболезненные, кровоточат. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Эрозивно-язвенная форма красного плоского лишая
- В.** Пузырчатка
- С.** Хейлит Манганотти
- Д.** Эрозивно-язвенная форма лейкоплакии
- Е.** Хроническая язва СОПР

67. Больной 50-ти лет направлен на консультацию к хирургу-стоматологу. Объективно: на коже щеки узел плотной консистенции, в центре которого

впадина, заполненная роговыми массами, диаметром 2 см. Известно, что новообразование сформировалось в течение 3-4 недель. Морфологически после удаления - очаговый акантоз, наличие "роговой чаши". Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Кератоакантома
- В.** Кожный рог
- С.** Простые бородавки
- Д.** Болезнь Боуэна
- Е.** Бородавчатый предрак красной каймы

68. Больной 50-ти лет направлен на консультацию к хирургу-стоматологу. Объективно: на дёснах альвеолярного отростка верхней челюсти имеется ограниченное долькообразное новообразование, расположенное в области клыка и премоляров. Опухоль плотной консистенции, безболезненная, не кровоточит, в виде утолщения дёсен. Клык и премоляры подвижны и безболезненны. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Фиброзные разрастания
- В.** Фиброма
- С.** Симметричная фиброма
- Д.** Фиброзный эпюлид
- Е.** Ангиоматозный эпюлид

69. Больной 50-ти лет жалуется на косметический дефект передних зубов, который появился два года назад. Объективно: на вестибулярных поверхностях 11, 12, 13, 21, 22, 23 зубов дефекты с гладкими, блестящими поверхностями, сходящимися под углом. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Клиновидный дефект
- В.** Эрозия эмали
- С.** Хронический средний кариес
- Д.** Хронический поверхностный кариес
- Е.** Кислотный некроз эмали

70. У женщины 47-ми лет обнаружено в 36 зубе апроксимальную кариозную полость в пределах околопульпарного дентина. Реакция на термический раздражитель значительная. Зондирование и перкуссия - безболезненные. Какой метод исследования наиболее информативен?

- А. Электроодонтометрия
- В. Рентгенография
- С. Перкуссия
- Д. Термометрия
- Е. Зондирование

71. Больной 60-ти лет жалуется на боль под частичным съёмным пластинчатым протезом на нижней челюсти. Протез был изготовлен 3 дня назад. Объективно: на нижней челюсти частичный съёмный пластинчатый протез с кламмерной фиксацией на 43, 32 зубы. На слизистой оболочке в области внутренней косой линии справа наблюдается гиперемия. Какая тактика врача?

- А. Проверить окклюзию и провести коррекцию базиса протеза в области внутренней косой линии справа
- В. Провести перебазирование протеза
- С. Провести коррекцию базиса протеза в области внутренней косой линии справа и слева
- Д. Изготовить новый частичный съёмный протез на нижнюю челюсть
- Е. Провести коррекцию окклюзионной толщины и базиса протеза в области внутренней косой линии слева

72. При обследовании больного было обнаружено выпуклость профиля лицевого скелета. Какому виду прикуса соответствует данный профиль?

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

73. На приём к врачу обратилась мама с ребёнком с жалобами на вредную привычку ребёнка сосать указательный палец, согнутый вниз. Какая патология может развиться при такой вредной привычке?

- А. Прогенический мезиальный прикус
- В. Прогнатический дистальный прикус
- С. Глубокий нейтральный прикус
- Д. Косой прикус
- Е. Бипрогнатия

74. При обследовании ребёнка четырёх лет обнаружено на резцах и клыках справа обратное перекрытие. Какие мероприятия являются наиболее эффективными в данном случае?

- А. Сошлифовывание бугров молочных зубов
- В. Назначение вестибулярного щита
- С. Проведение комплекса миогимнастики
- Д. Пластика уздечки языка
- Е. Вестибулооральный щит

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

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

76. Пациент 50-ти лет жалуется на сильную боль, невозможность закрыть рот, постоянное слюновыделение. При пальпации переднего края ветви нижней челюсти определяется смещённый вперёд венечный отросток. Диагноз: двусторонний вывих нижней челюсти. Какое лечение необходимо?

- А. Вправление по методу Гипократа
- В. Вправление Квен
- С. Аппарат Збаржа
- Д. Иммобилизирующая шина
- Е. -

77. После проведения объективного обследования в стоматологической клинике пациенту поставлен диагноз: гипертрофический гингивит, отёчная форма. С чего необходимо начинать лечение?

- А.** Снятие зубных отложений
- В.** Склерозирующая терапия
- С.** Стероидные гормоны
- Д.** Наддесенный электрофорез
- Е.** Щелочные полоскания

78. Мать ребёнка 7-ми лет жалуется на необычный вид передних зубов. Объективно: очаги гипоплазии на эмали, локализующиеся на режущих краях всех центральных резцов, клыков и буграх первых моляров, а также латеральных резцов нижней челюсти. В каком возрасте ребёнка произошло нарушение минерализации?

- А.** С 6 месяцев до 1 года
- В.** С 1 года до 3-4 лет
- С.** 5-7 месяцы внутриутробного периода
- Д.** 1-3 месяцы жизни
- Е.** 6-й месяц внутриутробного периода

79. Больная 40-ка лет жалуется на интенсивную, рвущую, пульсирующую боль в области 26, появившуюся впервые и продолжающуюся 4-е сутки. Перкуссия 26 резко болезненна, зуб подвижен, слизистая оболочка вокруг 26 гиперемирована, отёчна, пальпация болезненна. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

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

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

81. При обследовании зубов у первоклассников интенсивность кариеса определяли индексом:

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

82. Больному 35-ти лет на основании данных анамнеза и объективного исследования был установлен диагноз: лимфадематозный макрохейлит. Увеличение губ отмечает в течение 3-х лет, рецидивы привели к гигантизму губ. Какой метод лечения наиболее рационален?

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

83. У ребёнка рваная рана левой щеки. Из раны струйкой вытекает ярко-красная кровь. В каком месте и какую артерию следует прижать для остановки кровотечения?

- А.** Лицевая артерия в области нижней челюсти впереди жевательной мышцы
- В.** Верхнечелюстная артерия в области шейки нижней челюсти
- С.** Язычная артерия в области угла нижней челюсти
- Д.** Нижнечелюстная артерия в области подбородка
- Е.** Подглазничная артерия в области скуловой дуги

84. У пациента при проведении проводниковой анестезии лидокаином развился анафилактический шок. Какой из перечисленных препаратов является препаратом выбора в данном случае?

- А.** Адреналина гидрохлорид
- В.** Норадrenalина гидротартрат
- С.** Димедрол
- Д.** Кордиамин
- Е.** Атропина сульфат

85. К врачу обратился больной 52-х лет с жалобами на наличие на левой боковой поверхности языка язвы. Края язвы неровные, валикообразно утолщены, уплотнены. Болеет в течение месяца, пальпируется увеличенные поднижнечелюстные лимфатические узлы слева. Какое заболевание можно предположить?

- А.** Рак языка
- В.** Декубитальная язва
- С.** Сифилитическая язва
- Д.** Туберкулёзная язва
- Е.** Трофическая язва

86. Во время приёма к хирургу стоматологу обратился больной 56-ти лет с жалобами на наличие узла в области боковой поверхности языка, в толще ткани. Диагностирована фиброма. Какой метод лечения следует применить и в каких условиях?

- А.** Хирургический в стационаре
- В.** Комбинированный в стационаре
- С.** Лучевая терапия в стационаре
- Д.** Химиотерапия в стационаре
- Е.** Хирургический в поликлинике

87. Больная 58-ми лет обратилась к стоматологу с жалобами на боль в области нижней губы, подбородка, щеки, зубов нижней челюсти слева. Боль длительная, возникает внезапно, усиливается и распространяется на прилежащие области лица. Ночью приступы повторяются неоднократно. Объективно: курковых зон не наблюдается, при проведении анестезии болевой приступ не исчезает, характер его никак не изменяется. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Неврит III ветви тройничного нерва
- В.** Невралгия II ветви тройничного нерва
- С.** Невралгия III ветви тройничного нерва
- Д.** Неврит II ветви тройничного нерва
- Е.** Острый пульпит 36 зуба

88. Больная 52-х лет обратилась к стоматологу с жалобами на ограниченность движений нижней челюсти, особенно утром. Объективно: лицо симметрично, при открывании рта нижняя челюсть двигается толчкообразно. При введении пальцев в наружные слуховые проходы пациента врач чувствует щёлканье в обоих ВНЧС при открывании рта. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Артроз обоих ВНЧС
- В.** Хронический артрит обоих ВНЧС
- С.** Острый инфекционный артрит обоих ВНЧС
- Д.** Нейро-васкулярный синдром
- Е.** Хронический сиалоаденит

89. Пациентка 60-ти лет обратилась с жалобами на повышенную чувствительность зубов при приёме пищи и чистке зубов. Объективно: наддесенный мягкий зубной налёт, десенные сосочки атрофированы, дёсна бледно-розового цвета. Рецессия дёсен до 2-3 мм. В 15, 25 зубах - эрозия эмали. На Рo-грамме: горизонтальная резорбция межальвеолярных перегородок до 1/3 длины корней. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

90. В поликлинике, где работает 5 врачей-стоматологов-ортопедов, проверяют показатели для оценки состояния стоматологической помощи населению. Какая доля зубных протезов, изготовленных по современным методикам от общего количества изготовленных протезов, в их деятельности принята за хороший показатель?

- А.** 30%
- В.** 25%
- С.** 20%
- Д.** 10%
- Е.** 5%

91. В региональном стоматологическом центре проводится оценка работы врача-интерна. Согласно должностной инструкции базовый руководитель оценивает его работу на основании:

- А.** Аттестации экзамена по окончанию интернатуры
- В.** Годового отчёта о деятельности отделения
- С.** Учёта количественных показателей его работы
- Д.** Учёта качественных показателей его работы
- Е.** Экономических показателей работы заведения

92. У больного 22-х лет диагностировано язвенно-некротический гингивит Венсана. Какой препарат для местного использования в остром периоде заболевания следует выбрать?

- А.** Метрогил-дента
- В.** Мазь мефенат
- С.** Эритромициновая мазь
- Д.** Мазь Герпевир
- Е.** Солкосерил

93. Пациентка 39-ти лет обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на сухость, жжение спинки языка, возникшие около недели назад. Жжение усиливается при приёме раздражающей пищи. Накануне перенесла пневмонию. В течение 2-х недель находится в стационаре, получала большие дозы антибиотиков. Объективно: на фоне гиперемии и отёчной слизистой языка, в складках определяется крошкообразный налёт серо-белого цвета, десквамация, на боковых поверхностях языка слюна густая, тянется нитками за шпателем. Какой наиболее эффективный комплекс препаратов для местной терапии данного заболевания?

- А.** Метиленовый синий + декамин
- В.** Гидрокортизоновая мазь + солкосерил
- С.** Декамин + гидрокортизоновая мазь
- Д.** Фурацилин + метиленовый синий
- Е.** Фурацилин + солкосерил

94. Девочка 5-ти месяцев родилась с дефектом мягких тканей верхней губы справа. Дефект треугольной формы до 0,8 см, не доходит до нижнего отдела носового отверстия справа. Кончик носа опущен. Крыло носа приплюснуто. Мягкое и твёрдое нёбо без патологии. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Естественное неполное (частичное) несращение верхней губы справа
- В.** Изолированное несращение верхней губы
- С.** Полное несращение верхней губы
- Д.** Комбинированное несращение верхней губы
- Е.** -

95. Пациент 56-ти лет обратился к врачу-пародонтологу с жалобами на подвижность боковых зубов. Объективно: подвижность премоляров и моляров на нижней челюсти I степени. На апроксимально-жевательных поверхностях 34, 35, 36, 37, 45, 46, 47 зубов - пломбы. Какую конструкцию шины целесообразно использовать в

данном случае?

- А.** Вкладочная шина
- В.** Несъёмная коронковая шина-протез
- С.** Коронко-колпачковая шина
- Д.** Шина из экваторных коронок
- Е.** Шина Эльбрехта

96. У больного 25-ти лет клинически и рентгенологически диагностирован острый неспецифический артрит правого височно-нижнечелюстного сустава. Назовите наиболее частую причину заболевания:

- А.** Острая травма
- В.** Остеомиелит верхней челюсти
- С.** Флегмона околоушной жевательной области
- Д.** Сепсис
- Е.** Гайморит

97. У больной после удаления 8 зуба в течение 2-х дней кровянистые выделения в значительном количестве из лунки удалённого зуба. Беспокоят головная боль, головокружение, тремор, сердцебиение, тошнота, появились "мушки", тёмные пятна перед глазами. АД- 160/85 мм рт.ст. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Кровотечение из лунки зуба
- В.** Анафилактический шок
- С.** Обморок
- Д.** Коллапс
- Е.** Отёк Квинке

98. На гиперемии слизистой щёк, губ, нёба, языка - пузыри и пузырьки. В содержимом много эозинофилов (8-50%). Проба Ядассона положительная. Элементы поражения быстро трансформируются в болезненные эрозии, которые легко кровоточат. Симптом Никольского отрицательный. Кожа была поражена первоочередно, сыпь сопровождается зудом, жжением. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Герпетиформный дерматит Дюринга
- В.** Многоформная экссудативная эритема
- С.** Герпетический стоматит
- Д.** Вульгарная пузырчатка
- Е.** Вторичный сифилис

99. Больная 30-ти лет обратилась

с жалобой на эстетический дефект фронтального зубного ряда, отсутствие 11, 12 зубов и кариозное поражение 13 зуба (4 класс по Блэку), 21 зуба (3 класс по Блэку). Было предложено безметаллический керамический мостовидный зубной протез с опорой на 13 и 21 зубы. Опорные зубы были подготовлены: пролечены и заштифтованы с использованием стекловолоконных штифтов. На какой цемент будет фиксироваться эта конструкция?

- А.** Цементы двойного отверждения, стеклоиономерные цементы
- В.** Цинк-фосфатный цемент
- С.** Стеклоиономерный цемент
- Д.** Карбоксилатный цемент
- Е.** Химический композитный цемент

100. Мужчина 50-ти лет жалуется на дефект зубного ряда на нижней челюсти. Объективно: зубы устойчивые, коронковые части 35, 37 разрушены на уровне дёсен. На рентгеновском снимке каналы 35, 37 запломбированы до верхушки, 36 отсутствует. Какая конструкция наиболее целесообразна в данном случае?

- А.** Изготовление мостовидного литого протеза с опорой на 35, 37 зубы, предварительно восстановленные культевыми вкладками
- В.** Удаление 35, 37 зубов, изготовление частично съёмного протеза
- С.** Фарфоровые коронки, фиксированные на 35, 36, 37 зубы, коронка 36 зуба фиксирована на имплантат
- Д.** Штамповано-паяный мостовидный протез с опорой на 35, 37 зубы
- Е.** Удаление 35, 37, изготовление бюгельного протеза

101. Больная 61-го года жалуется на эстетический недостаток, нарушение слуха, головную боль. Две недели назад были изготовлены полные съёмные протезы. Объективно: в состоянии физиологического покоя между альвеолярными рядами имеется щель 6 мм, нижний отдел лица укорочен, губы западают, носогубные и подбородочные складки резко выражены, углы рта опущены, в углах рта - мацерация кожи. Какую ошибку допустил врач при изготовлении полных съёмных протезов?

- А.** Занижена межальвеолярная высота
- В.** Определена передняя окклюзия
- С.** Неправильно проведена постановка искусственных зубов
- Д.** Неправильная фиксация центрального соотношения челюстей
- Е.** Завышена межальвеолярная высота

102. Мальчик 6-ти лет явился с жалобами на чувство жжения в языке, возникающее при приёме кислой пищи. Объективно: КПУ+кп=2, ГИ-1,5. На кончике и боковых поверхностях языка множественные очаги десквамации эпителия нитевидных сосочков, по периферии которых имеются полосы ороговевшего эпителия. В участке десквамации хорошо видны грибовидные сосочки в виде ярко-красных точек. Со слов матери вид языка постоянно меняется. Какой предварительный диагноз?

- А.** Географический глоссит
- В.** Острый кандидозный глоссит
- С.** Хронический кандидозный глоссит
- Д.** Ромбовидный глоссит
- Е.** Сифилис

103. У ребёнка 14-ти лет выявлено вестибулярное положение 13 зуба, ширина его коронки 7 мм, а дефицит места для него в зубном ряду составляет 5 мм. Выберите план лечения:

- А.** Удалить 14 зуб, а 13 зуб переместить в правильное положение
- В.** Удалить 13 зуб, а образовавшийся дефект со временем самоустранится
- С.** Дистализировать 14, 15, 16, 17 зубы, а 13 зуб переместить в правильное положение
- Д.** Расширить верхний зубной ряд и 13 зуб переместить в правильное положение
- Е.** Расширить верхний и нижний зубные ряды, затем 13 зуб переместить в правильное положение

104. Ребёнок 11-ти лет жалуется на асимметрию лица, смещение подбородка влево. Объективно: линия между нижними центральными резцами смещена влево на 3 мм. Нижние боковые зубы слева перекрывают верхние. Назовите ортодонтический аппарат для лечения данной аномалии:

- А.** Пластиночный аппарат на верхний зубной ряд с наклонной плоскостью на боковые зубы справа
- В.** Пластиночный аппарат на верхнюю челюсть с винтом и секторальным распилом
- С.** Пружинящий аппарат Энгля на верхний зубной ряд
- Д.** Пружинящий аппарат Энгля на нижний зубной ряд
- Е.** -

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

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

106. Пациент 16-ти лет жалуется на эстетический недостаток - укорочение нижней трети лица, произношение "сквозь зубы". Объективно: глубокий прикус. Какой аппарат целесообразно использовать для устранения дефекта?

- А.** Трейнер для лечения глубокого прикуса
- В.** Аппарат Энгля
- С.** Коронка Катца
- Д.** Расширяющая пластинка на нижний зубной ряд
- Е.** Несъёмный аппарат Айзенберга

107. У больного 39-ти лет на слизистой оболочке полости рта и на боковой поверхности языка язва закруглённой формы, безболезненная, размером до 0,7 см с ровными краями, с гладкой поверхностью и хрящевидным основанием. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Сифилис
- В.** Туберкулёз
- С.** Актиномикоз
- Д.** Рак
- Е.** Тромбофлебит

108. У больного 37-ми лет, пребывавшего на улице при температуре воздуха -27°C , объективно: лицо бледное, местами кожа сероватого цвета, чувствительность в этих областях снижена. Больной несколько заторможен. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Обморожение I-II степени
- В.** Ожог кожи лица
- С.** Пищевое отравление
- Д.** Аллергическое состояние
- Е.** Обморок

109. При объективном исследовании у ребёнка 10-ти лет на вестибулярных поверхностях 22 и 21 зубов в пришеечной области обнаружены белые пятна в виде полосок. Поверхность эмали плотная, гладкая. Реакция на температурные раздражители отсутствует. КПУ= 2. Какие зубные пасты необходимо рекомендовать в данном случае?

- А.** Зубные пасты с соединениями фтора
- В.** Гигиенические зубные пасты
- С.** Зубные пасты с антисептиками
- Д.** Отбеливающие зубные пасты
- Е.** Зубные пасты с экстрактами трав

110. Ребёнок 14-ти лет жалуется на кровоточивость дёсен при чистке зубов. Объективно: слизистая оболочка дёсен на нижней челюсти несколько гиперемирована, цианотична, отёчна. Прикус глубокий. На Рo-грамме: в области 31, 32, 33, 41, 42, 43 зубов на верхушках межзубных перегородок определяется остеопороз и нечёткость контуров кортикальной пластинки альвеолы, целостность её нарушена. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Генерализованный пародонтит начальной степени, хроническое течение
- В.** Генерализованный пародонтит начальной степени, обострение
- С.** Локализованный пародонтит
- Д.** Хронический катаральный гингивит
- Е.** Обострение хронического катарального гингивита

111. Ребёнок 6-ти лет жалуется на наличие кариозной полости и боль от холодного в 26 зубе. Объективно: на жевательной поверхности зуба обнаружена кариозная полость в пределах околопульпарного дентина. Дно и стенки полости покрыты светлым размягчённым дентином. Зондирование дна болезненно по всей поверхности, от холодного возникает боль, быстро проходящая после устранения раздражителя. Перкуссия зуба безболезнен-

на. Какую лечебную прокладку необходимо использовать?

- A.** Гидроксидкальцийсодержащая
- B.** Йодоформная
- C.** Тимоловая
- D.** Формакрезоловая
- E.** Резорцин-формалиновая

112. Пациент 26-ти лет жалуется на боль от сладкого в 11, 12. При осмотре 21, 11 на вестибулярной поверхности в пришеечной области на фоне светло-жёлтых пятен при зондировании определяются дефекты, в пределах эмали шершавые. Со слов больного пятна появились несколько месяцев назад. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Поверхностный кариес
- B.** Средний кариес
- C.** Некроз эмали
- D.** Местная гипоплазия
- E.** Глубокий кариес

113. Больная 23-х лет обратилась к стоматологу с жалобами на появление болезненного инфильтрата на нижней губе, общую слабость, повышение температуры тела. Объективно: на нижней губе справа - разлитой плотный инфильтрат размером 5x4 см, кожа резко гиперемирована, в центре - несколько некротических стержней. Пальпация резко болезненна. Какая тактика стоматолога в данном случае?

- A.** Госпитализация в челюстно-лицевое отделение
- B.** Амбулаторное лечение
- C.** Консультация дерматолога
- D.** Консультация онколога
- E.** Консультация фтизиатра

114. Женщина 42-х лет обратилась с жалобами на жжение в языке, нарушение вкуса, сухость во рту. Страдает хроническим холециститом. Объективно: мостовидный протез из золота с опорными 23 и 26 зубами. Единичные коронки из кобальто-хромового сплава на 45 и 44 зубах. Какое исследование следует провести в первую очередь для установления диагноза?

- A.** Измерение микротоков в полости рта
- B.** Кожные аллергические пробы
- C.** Определение вкусовой чувствительности
- D.** Определение лизоцима в ротовой полости
- E.** Определение травматической окклюзии

115. Больная 50-ти лет после проведения мандибулярной анестезии 1,6 мл ультракаина ДС потеряла сознание, пульс нитевидный, АД- 80/50 мм рт.ст., возникли судороги рук и ног в резко выраженной форме. Какую помощь необходимо оказать?

- A.** Коргликон 0,06%, эуфиллин 2% на 40% р-ре глюкозы
- B.** 40% р-р глюкозы 1% р-р адреналина
- C.** 0,9% р-р NaCl, 40% р-р глюкозы
- D.** 1% р-р гипохлорида натрия, 40% р-р глюкозы
- E.** Мышьяковистая паста, 40% р-р глюкозы

116. Пациент 19-ти лет в течение двух недель жалуется на острую кратковременную боль в 26 зубе, которая возникает от сладкой, холодной и горячей пищи. Объективно: в 26 в пришеечной области дефект в пределах плащевого дентина. Края эмали хрупкие, белого цвета. Перкуссия безболезненная, зондирование болезненное. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острый средний кариес
- B.** Эрозия эмали
- C.** Острый поверхностный кариес
- D.** Флюороз
- E.** Гипоплазия

117. Больной 40-ка лет жалуется на потерю зубов. Объективно: отсутствуют 35, 36, 37, 46, 47 зубы. Коронки 34 и 45 низкие с плохо выраженным экватором. Прикус ортогнатический. Больному планируется изготовить бюгельный протез. Какой из фиксирующих элементов целесообразно использовать?

- A.** Телескопическая система фиксации
- B.** Кламмер Акера
- C.** Кламмер Роуча
- D.** Ригель
- E.** Непрерывный кламмер

118. Во время работы с бензопилой мужчина травмировал предплечье. При осмотре раны обнаружено пульсирующее кровотечение. Что, прежде всего, необходимо сделать для оказания неотложной помощи?

- А.** Наложить жгут выше раны
- В.** Наложить жгут ниже раны
- С.** Промыть рану 3% раствором перекиси водорода
- Д.** Промыть рану 5% спиртовым раствором йода
- Е.** Сделать прививку против столбняка

119. Больной 24-х лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на косметический дефект, связанный с отсутствием зуба в переднем участке верхней челюсти. Коронковая часть 11 зуба утрачена вследствие травмы. Объективно: корень выступает над уровнем дёсен на 1 мм, устойчивый, перкуссия отрицательная, периапикальные и околозубные ткани без патологических изменений. Прикус ортогнатический. Какой вид ортопедической конструкции показан?

- А.** Культевая вкладка с металлокерамической коронкой
- В.** Штифтовый зуб по Ахмедову
- С.** Штифтовый зуб по Ильиной-Маркосян
- Д.** Культевая вкладка с металлической коронкой
- Е.** Культевая вкладка с комбинированной коронкой

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

- А.** Переделать протез
- В.** Коррекция протеза
- С.** Перебазирование протеза
- Д.** Реставрация протеза
- Е.** -

121. Больная 54-х лет жалуется на задержку пищи между 26 и 27 зубами, которая появилась около месяца на-

зад. Объективно: 26 и 27 зубы интактны, реакция на термические раздражители и перкуссию безболезненная. Десенный сосочек незначительно гиперемирован, под ним обнаружены остатки пищи. Какое дополнительное исследование следует провести?

- А.** Рентгенологическое исследование
- В.** Витальная окраска
- С.** Трансляминесцентная диагностика
- Д.** Электроодонтодиагностика
- Е.** Люминесцентная диагностика

122. На приёме у врача-стоматолога пациент 42-х лет жалуется на наличие язвы на слизистой оболочке языка. Объективно: на правой боковой поверхности языка неглубокая язва, окружённая желтоватыми бугорками, дно с подрытыми краями, болезненная при пальпации. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Туберкулёзная язва
- В.** Хроническая травма языка
- С.** Декубитальная язва
- Д.** Раковая язва
- Е.** Абсцесс языка

123. К стоматологу в поликлинику доставлен больной 32-х лет с признаками удушья. После осмотра установлено - осколочный двусторонний перелом нижней челюсти в ментальном отделе, дислокационная асфиксия. Какие неотложные манипуляции необходимо провести врачу для выполнения первой врачебной помощи?

- А.** Прошить язык лигатурой в горизонтальной плоскости, вытянуть вперёд и зафиксировать концы на шее
- В.** Освободить просвет ротоглотки от рвотных масс, кровавого сгустка и инородного тела
- С.** Немедленно наложить трахеостому
- Д.** Зафиксировать подвижные лоскуты слизистой оболочки
- Е.** Провести коникотомию

124. На приём обратился пациент 25-ти лет с жалобами на деформацию и покраснение крыла носа, верхней губы и щеки. Объективно: отёк и гиперемия кожных покровов в этих областях, определяется расщелина в области левого крыла носа. Кожные покровы напряжены, плотные, багрово-синюшного цвета, рисунок сглажен.

Участки поражения имеют границы неправильной формы. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Рожа
- В. Туберкулёз кожи
- С. Красная волчанка
- Д. Флебит лицевой вены
- Е. Актиномикоз кожи

125. На вестибулярной поверхности моляров нижней и верхней челюстей множественные пятна молочного цвета, симметрично расположенные, безболезненные. Коронки верхних центральных резцов имеют блюдцеобразную форму с полулунной вырезкой. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Гипоплазия эмали
- В. Острый начальный кариес
- С. Некроз эмали
- Д. Эрозия эмали
- Е. Флюороз зубов

126. Родители 4,5-летнего ребёнка отмечают, что вскоре после прорезывания зубов эмаль стала скалываться. Объективно: коронковая часть всех временных зубов стёрта более чем на половину. Эмаль практически отсутствует, зубы имеют водянисто-серый цвет, гладкую поверхность. Какое дополнительное исследование необходимо?

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

127. Родители ребёнка 7-ми лет жалуются на эстетический недостаток. Объективно: лицо симметрично, незначительное западание подбородка затруднённое носовое дыхание. Отсутствуют физиологические диастемы и тремы, физиологическая стёртость зубов. Моляры имеют бугорковый контакт. Резцовое перекрытие более, чем на 1/2 высоты коронки. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Дистальный прикус
- В. Глубокий прикус
- С. Протрузия верхних фронтальных зубов
- Д. Сужение зубных рядов
- Е. Норма для данного возраста

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

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

129. У больной 43-х лет при обследовании выявлены болезненность при пальпации жевательных мышц и затруднённое открывание рта. Определяются шумы при движении нижней челюсти. Оклюзионные нарушения не определены. Какие вероятные причины этого состояния?

- А. Мышечно-суставная дисфункция
- В. Артрит ВНЧС
- С. Артроз ВНЧС
- Д. Подвывих ВНЧС
- Е. Анкилоз ВНЧС

130. Пациентка 20 лет, на 8-м месяце беременности, обратилась с жалобами на самопроизвольную иррадирующую в ухо и висок боль в зубе на верхней левой челюсти. После обследования был поставлен диагноз: острый диффузный пульпит 25. Какой анестетик является наиболее эффективным и безопасным для проведения лечения пульпита методом витальной экстирпации у данной больной?

- А.** Мепивастезин 4%
- В.** Новокаин 2%
- С.** Тримекаин 2%
- Д.** Лидокаин 2%
- Е.** Пиромекаин 2%

131. В кресле у стоматолога пациента 45-ти лет, страдающая вегетососудистой дистонией, во время лечения пульпита 35 зуба внезапно покрылась потом, начала часто дышать, побледнела, АД- 80/40 мм рт.ст. Диагноз: коллапс. Что из перечисленного необходимо сделать в первую очередь при оказании неотложной помощи данному больному?

- А.** Придать больному горизонтальное положение
- В.** Ввести в/м преднизолон 30 мг
- С.** Ввести в/в 40% раствор глюкозы 10 мл
- Д.** Ввести в/м супрастин 1 мл
- Е.** Хорошо проветрить помещение

132. У больного 45-ти лет в результате спортивной травмы произошёл незначительный откол медиального угла 21 зуба. После проведения обследования был установлен диагноз: травматический перелом коронки 21 зуба. ЭОМ-8 мКА. Какая тактика врача на данном этапе?

- А.** Физиотерапевтическое лечение 21 зуба
- В.** Эндодонтическое лечение 21 зуба
- С.** Удаление 21 зуба
- Д.** Рассечение в области переходной складки около 21 зуба
- Е.** Инъекция антибиотика по переходной складке около 21 зуба

133. Пациент 38-ми лет жалуется на длительные ночные боли в зубе на нижней челюсти слева после приёма горячего, неприятный запах из зуба. После обследования был установлен диагноз: хронический гангренозный пульпит 36 зуба. Какой из препаратов лучше использовать под герметическую повязку?

- А.** Дикамфен
- В.** 3% р-р гипохлорита натрия
- С.** 1% р-р йодиола
- Д.** 70% этиловый спирт
- Е.** 2% р-р хлорамина

134. В ЧЛО поступил пациент в ургентном порядке после бытовой травмы.

Травма получена сутки назад. Больной жалуется на боль в области носа, носовое кровотечение. Объективно: нос деформирован. Определяется ограниченный симптом очков, появившийся после получения травмы. Пальпаторно отмечается боль в области стенок носа, подвижность носовых костей. Носовые ходы заполнены кровяными сгустками. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

135. Юноше 18-ти лет установлен диагноз: микрогения справа. Из анамнеза: занимаясь боксом, перенёс оскольчатый внутрисуставной перелом правого суставного отростка нижней челюсти. Какая патология ВНЧС наиболее вероятна?

- А.** Анкилоз правого ВНЧС
- В.** Острый артрит правого ВНЧС
- С.** Хронический артрит правого ВНЧС
- Д.** Травма правого ВНЧС
- Е.** Артроз правого ВНЧС

136. Больной 18-ти лет явился с жалобами на ноющие боли в зубе на нижней челюсти слева при попадании пищи, кровоточивость из зуба. Объективно: в 36 зубе глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба и заполненная кровоточащей тканью. Был поставлен диагноз: хронический гипертрофический пульпит 36 зуба. Что представляет собой ткань, заполняющая кариозную полость?

- А.** Разрастание молодой грануляционной ткани, содержащей эпителиальные и лимфоидные клетки
- В.** Разрастание рыхлой соединительной ткани с небольшим количеством клеток
- С.** Образование участков распада с микроорганизмами
- Д.** Разрастание эластических волокон
- Е.** Разрастание грубоволокнистой соединительной ткани

137. В стоматологическое отделение больницы доставили больного с ожо-

гом лица. Объективно: кожа лица и шеи справа гиперемирована и отёчна. На щеке и шее справа - множество волдырей 1,5 см в диаметре с жидкостью; пальпация вызывает резкую боль. Какая степень ожога?

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

138. Мальчика 10-ти лет ужалила оса в нижнюю губу. Жалуется на отёчность нижней губы и затруднённое дыхание. Объективно: нижняя губа увеличена в 3 раза, кожа в области отёка бледная. В полости рта определяется отёчность языка. Слизистая полости рта в области мягкого нёба отёчная. Препараты какой лекарственной группы необходимо использовать в первую очередь?

- A.** Антигистаминные
- B.** Антибактериальные
- C.** Противовоспалительные
- D.** Обезболивающие
- E.** Дезинтоксикационные

139. К ортодонту обратились родители 12-летнего ребёнка с жалобами на эстетические недостатки. Объективно: лицо удлинено за счёт увеличения высоты нижней трети лица. Верхняя губа уплощена, носо-губные складки сглажены, увеличен угол нижней челюсти. Прикус постоянных зубов. Нижние резцы перекрывают верхние до 1/2 высоты коронки. 46/36 зубы контактируют с 15/25 и мезиальными бугорками 16/26 зубов. К какому классу по Энгля относится описанная выше патология?

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

140. Больной 25-ти лет обратился с жалобами на острую боль в области левого ВНЧС, возникшую через 2 недели после гриппа, и ограниченное открывание рта. Объективно: гиперемия, отёк в области сустава. Пальпация - болезненна. Зубные ряды интактны, прикус ортогнатический. На томограмме - расширение суставной

щели слева. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острый неспецифический артрит ВНЧС слева
- B.** Фиброзный анкилоз ВНЧС
- C.** Склерозирующий артроз ВНЧС
- D.** Болевой синдром дисфункции ВНЧС
- E.** Синдром Костена

141. У больного 23-х лет после перенесенной ангины возник острый артрит ВНЧС. Назначено медикаментозное и физиотерапевтическое лечение. Каким образом обеспечить покой и разгрузку сустава?

- A.** Наложить подбородочную пращу
- B.** Лигатурное связывание зубов
- C.** Наложить шину Вебера
- D.** Наложить аппарат Петрова
- E.** Наложить аппарат Шредера

142. Как правильно оказать первую помощь врачу, если он повредил кожу руки при приёме ВИЧ-инфицированного пациента?

- A.** Выдавить кровь, смазать 70% раствором спирта
- B.** Выдавить кровь, смазать раствором марганца
- C.** Смазать 5% раствором йода
- D.** Наложить жгут на плечо
- E.** Провести все указанные мероприятия

143. Больной 32-х лет установлен диагноз: острый пульпит 25, осложнённый острым фокальным периодонтитом. Какой метод лечения должен выбрать врач?

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

144. Какое оптимальное оперативное вмешательство при одновременном устранении дефектов твёрдого и мягкого нёба?

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

145. Больной 30-ти лет жалуется на боли в 12 зубе, усиливающиеся при накусывании. В анамнезе травма. Объективно: 12 зуб интактный, изменён в цвете, перкуссия болезненна. Укажите дополнительные методы обследования для уточнения диагноза:

- A.** Рентгенография
- B.** ЭОД
- C.** Анализ крови
- D.** Биопсия
- E.** Витальное окрашивание

146. Больной обратился с жалобами на недомогание, повышение температуры тела до $37,5 - 39^{\circ}\text{C}$, припухлость лица. В подчелюстной области обнаружен инфильтрат с чёткими контурами, с флуктуацией в центре, болезненный при пальпации; близлежащий лимфоузел малоподвижный, плотный. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Гнойный лимфаденит
- B.** Опухоль нижней челюсти
- C.** Лимфогранулематоз
- D.** Туберкулёзный лимфаденит
- E.** Мононуклеоз

147. Больной 48-ми лет жалуется на появление металлического привкуса во рту, жжение языка, появившиеся после протезирования. Объективно: металлический мостовидный протез с опорой на 14, 16 зубы. В 36, 46 зубах - амальгамовые пломбы. Какое исследование необходимо провести больному?

- A.** Определение гальванических токов
- B.** Аллергическое обследование на чувствительность к металлу
- C.** Клинический анализ крови
- D.** Определение pH слюны
- E.** -

148. Ребёнок 8-ми лет имеет диастему между центральными резцами до 2 мм, от неё парусовидный тяж до слизистой оболочки верхней губы, который разделяет преддверие на две половины. Прикус ортогнатический, глубокий. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Врождённое укорочение уздечки верхней губы
- B.** Аномалия развития альвеолярного отростка
- C.** Перенесенная травма верхней губы
- D.** Скрытое несращение верхней губы
- E.** -

149. У больного 7-ми лет диагностирован острый серозный периодонтит 22 зуба. Верхушка корня не сформирована. В течение какого срока осуществляется наблюдение после временного пломбирования канала гидроокисью кальция?

- A.** До закрытия верхушечного отверстия
- B.** 1 неделя
- C.** 1 месяц
- D.** Полгода
- E.** 1 год

150. У больной 39-ти лет после проведенного обследования установлен диагноз: амелобластома нижней челюсти. Какой метод лечения показан больной?

- A.** Резекция участка нижней челюсти
- B.** Выскабливание патологического очага (кюретаж)
- C.** Склерозирующая терапия
- D.** Комбинированное лечение
- E.** Лучевая терапия

151. Больная 50-ти лет обратилась с жалобами на наличие металлического привкуса во рту и необычное состояние слизистой оболочки. Объективно: по десенному краю СОПР синевато-чёрная полоска. Катаральный гингивит. Из анамнеза: больная работает на производстве свинцовых труб. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Свинцовый стоматит
- B.** Висмутовый стоматит
- C.** Изменения СОПР при эндокринной патологии
- D.** Сифилис третичный
- E.** Туберкулёз

152. Больному 24-х лет после комплексного обследования установлен диагноз: острый неспецифический артрит правого ВНЧС. Определите тактику лечения:

А. Противовоспалительная, инфузионно-дезинтоксикационная терапия, ограничение движений нижней челюсти с помощью подбородочной пращи

В. Противовоспалительная, инфузионно-дезинтоксикационная терапия

С. Хирургическая санация правого ВНЧС

Д. Изготовление индивидуальной гипсовой пращи

Е. Двухчелюстное шинирование шиной Тигерштедта с зацепными петлями

153. Больной 58-ми лет после комплексного обследования установлен диагноз: деформирующий артроз ВНЧС на фоне частичной вторичной адентии. Определите наиболее адекватную лечебную тактику:

А. Адекватное протезирование и проведение беседы о необходимости двустороннего жевания

В. Резекция суставных головок с дальнейшим формированием ложных суставов

С. Противовоспалительная терапия

Д. Адекватное протезирование

Е. Изготовление индивидуальной гипсовой пращи

154. Пациент 39-ти лет обратился с жалобами на наличие дефектов в зубах и их болезненность от температурных и химических раздражителей. Первые симптомы возникли 6 месяцев назад. При осмотре в 11, 12, 13, 21, 22, 23 выявлены поверхностные дефекты овальной формы на выпуклой части вестибулярной поверхности коронок с гладким, плотным дном. В анамнезе тиреотоксикоз. Какой наиболее вероятный диагноз?

А. Эрозия твёрдых тканей

В. Поверхностный кариес

С. Клиновидный дефект

Д. Пришеечный некроз твёрдых тканей зуба

Е. Химический некроз эмали

155. У пациента 58-ми лет установлен диагноз: генерализованное патологическое стирание зубов на 1/2 высоты коронки зуба. Нижний отдел лица уменьшен, прикус снижен. Какой метод лечения наиболее рационален?

А. Восстановление высоты прикуса ортопедическим лечением

В. Восстановление анатомической формы зуба пломбировочными материалами

С. Восстановление высоты прикуса с помощью внутриканальных анкеров с дальнейшим пломбированием

Д. Восстановление коронок зубов парапульпарными штифтами и композитными материалами

Е. В лечении не нуждается

156. К стоматологу обратилась пациентка 42-х лет с жалобами на боли от температурных и химических раздражителей в области нижней челюсти. Объективно: ретракция десен до 1/3 части корня зуба, в 32, 33, 34, 43, 44 зубах клиновидные дефекты начальной степени. Какой тип гиперестезии дентина у данного пациента?

А. Генерализованная форма гиперестезии, связанная с потерей твёрдых тканей зубов

В. Ограниченная гиперестезия, связанная с потерей твёрдых тканей

С. Гиперестезия, не связанная с потерей твёрдых тканей

Д. Гиперестезия дентина интактных зубов (функциональная)

Е. -

157. Больная 37-ми лет жалуется на периодическое появление маленьких язв в полости рта и боль при приёме пищи и разговоре, заживление происходит в течение 7-10 дней. Признаков общей интоксикации нет. Страдает заболеванием желудочно-кишечного тракта. Объективно: на боковой поверхности языка слева - элемент поражения округлой формы 0,5х0,7 см, покрытый серовато-жёлтым налётом, имеет ободок гиперемии, резко болезнен при дотрагивании. Какой окончательный диагноз?

А. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит

В. Синдром Бехчета

С. Многоформная экссудативная эритема

Д. Аффа Сеттона

Е. Вторичный сифилис

158. Пациент 26-ти лет обратился с жалобами на отлом коронки переднего зуба в результате травмы. Объ-

ктивно: дефект коронки 21, зуб коро-
че на одну треть, пульповая камера
не открыта, перкуссия безболезнен-
на. ЭОД- 10 мкА. С помощью какого
материала следует устранить дефект?

- A.** Тотально выполненный фотоком-
позит "Estet X"
- B.** Макрофильный композит "Evictrol"
- C.** Традиционный стеклоиономер
"Ketac-molar"
- D.** Гибридный стеклоиономер "Vi-
tremet"
- E.** Силикатный цемент

159. Пациенту 73-х лет изготавливают
полный съёмный пластиночный про-
тез на нижнюю челюсть. Проводится
снятие оттисков для изготовления ин-
дивидуальных ложек. Какой группе
материалов следует отдать предпо-
чтение в этом случае?

- A.** Альгинатные
- B.** Термопластические
- C.** Кристаллизирующиеся
- D.** Полимеризующиеся
- E.** Значения не имеет

160. Мальчик 9-ти лет. Жалобы роди-
телей на постоянное ротовое дыха-
ние (в анамнезе - удалённые аденои-
ды). Объективно: суженные верхний
и нижний зубные ряды, готическое
нёбо, соотношение первых моляров
по I классу Энгля. Назначьте лечение
данной патологии:

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

161. У больной 30-ти лет резаная ра-
на боковой поверхности языка вслед-
ствие травмы сепарационным диском.
Из-за попадания крови в дыхательные
пути возникла асфиксия. Укажите вид
асфиксии:

- A.** Аспирационная
- B.** Обтурационная
- C.** Дислокационная
- D.** Клапанная
- E.** Стенотическая

162. Женщина 35-ти лет обратилась

к врачу с жалобами на травмирова-
ние щеки во время еды, чувстви-
тельность зубов к кислому. При осмотре
обнаружено отсутствие бугорков мо-
ляров верхней и нижней челюстей,
режущих краёв фронтальных зубов,
острые края эмали, снижение высоты
прикуса. Был установлен диагноз: па-
тологическое стирание зубов. С чего
врач должен начать лечение?

- A.** Сошлифовывание острых краёв
эмали
- B.** Восстановление высоты прикуса
фотополимером
- C.** Изготовление литых коронок
- D.** Изготовление разделяющей пла-
стинки
- E.** Изготовление вкладок

163. Женщина 30-ти лет жалуется на
кровотечение из дёсен во время еды
и чистки зубов. Объективно: десен-
ный край гиперемирован, кровоте-
чит при пальпации, пародонтальные
карманы глубиной до 1 мм, на зубах
в пришеечной области зубной налёт.
На Ro-грамме: остеопороз верхушек
межальвеолярных перегородок, цело-
стность компактной пластинки на их
верхушках нарушена. Какой наибо-
лее вероятный диагноз?

- A.** Пародонтит начальной степени
- B.** Пародонтит I степени
- C.** Пародонтоз начальной степени
- D.** Катаральный гингивит
- E.** Пародонтоз I степени

164. У пострадавшего 38-ми лет на
охоте в результате огнестрельного
ранения возникла рана околоушно-
жевательной области. Объективно:
рана размером 1,5 см в диаметре, глу-
биной 1 см, кровоточит. Какая не-
отложная помощь необходима постра-
давшему?

- A.** Госпитализация больного, перви-
чная хирургическая обработка раны,
симптоматическое лечение
- B.** Первичная хирургическая обрабо-
тка раны, симптоматическое лечение
- C.** Симптоматическое лечение
- D.** Первичная хирургическая обрабо-
тка раны
- E.** Госпитализация больного

165. При профилактическом осмотре
ребёнка 2-х лет был установлен ди-
агноз: поверхностный кариес 52, 51,

61, 62 зубов. Лечение проводилось импрегнационным методом с использованием нитрата серебра. В результате двигательного беспокойства ребёнка препарат попал на слизистую оболочку дёсен, щёк. Какой препарат следует использовать для нейтрализации нитрата серебра?

- A.** Раствор Люголя
- B.** 1% известковая вода
- C.** 0,1% р-р нашатырного спирта
- D.** 0,5% р-р лимонной кислоты
- E.** 0,5% р-р уксусной кислоты

166. Ребёнок 8-ми лет жалуется на отсутствие жевательных зубов, которые были удалены вследствие осложнений кариеса. При обследовании зубного ряда: отсутствуют 54, 64, 74, 83, 84, 85 зубы. Какой протез необходимо изготовить в данном случае?

- A.** Частичный съёмный протез
- B.** Протезирование не нужно
- C.** Бюгельные протезы
- D.** Мостовидные протезы
- E.** Накусочные пластинки

167. При осмотре у ребёнка 7-ми лет определено: верхняя зубная дуга V-образная, нижняя - трапециевидная; вертикальная щель в передней области 3 мм, "готическое" небо. Определите диагноз по Д.А.Калвелису:

- A.** Открытый рахитический прикус
- B.** Открытый травматический прикус
- C.** Открытый нейтральный прикус
- D.** Открытый дистальный прикус
- E.** Открытый мезиальный прикус

168. У пациента 11-ти лет при профилактическом осмотре определено смещение нижней челюсти влево. Какой конструктивный элемент ортодонтического аппарата позволит сместить нижнюю челюсть?

- A.** Наклонная плоскость
- B.** Щёчный щит
- C.** Односторонний винт
- D.** Вестибулярная дуга
- E.** Губной пелот

169. Больная 41-го года обратилась в клинику с целью протезирования травмированного зуба. После объективного обследования выбрана конструкция - культевая коронка на 11 зуб. Какой из восковых материалов

целесообразно использовать для моделирования культевой вкладки?

- A.** Лавакс
- B.** Модевакс
- C.** Формодент
- D.** Восколит-1
- E.** Восколит-2

170. В клинику ортопедической стоматологии обратился больной 70-ти лет, которому 10 дней назад были изготовлены полные съёмные протезы, с жалобами на плохую фиксацию протезов при откусывании пищи. Объективно: зубы верхнего протеза перекрывают зубы нижнего протеза более, чем на 1/3. Какая ошибка была допущена?

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

171. Пациенту планируется изготовление штифтовой культевой конструкции. Какой вспомогательный метод исследования необходимо провести для определения состояния корня?

- A.** Рентгенография корня
- B.** ЭОД корня
- C.** Кариес-маркировка корня
- D.** Люминесцентная диагностика корня
- E.** Зондирование корня

172. У больной 42-х лет перед восстановлением зубов планируется определить пути перемещения опорных бугорков в соответствующих фиссурах и краевых ямках противоположных зубов при переходе из центральной окклюзии в переднюю и боковые окклюзии. Как называется этот критерий?

- А.** Функциональный угол ("окклюзионный компас")
- В.** Трансверзальный резцовый путь
- С.** Трансверзальная окклюзионная кривая (Уилсона)
- Д.** Угол сагиттального суставного пути
- Е.** Угол бокового суставного пути (Беннета)

173. При проведении серебрения корневых каналов по поводу лечения хронического гранулирующего периодонтита 16 у пациента 32-х лет, раствор нитрата серебра случайно попал на слизистую оболочку щеки пациента. Какой раствор необходимо использовать для обработки слизистой оболочки для оказания неотложной помощи при данном осложнении?

- А.** 3% раствор натрия хлорида
- В.** 0,02% раствор хлоргексидина
- С.** 0,5% раствор лимонной кислоты
- Д.** 1% раствор гидрокарбоната натрия
- Е.** 50% этиловый спирт

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

- А.** Пародонтальный зонд
- В.** Корневая иголка
- С.** Пинцет
- Д.** Стоматологический зонд
- Е.** Стоматологическое зеркало

175. Больной 57-ми лет жалуется на периодическое появление красного пятна на нижней губе. Объективно: на красной кайме нижней губы слева эрозия овальной формы размером 0,8 см², дно которой имеет красный цвет. Больному после обследования поставлен диагноз: абразивный преканцерозный хейлит Манганотти. Какое лечение необходимо сначала провести?

- А.** Кератопластическая терапия
- В.** Криодеструкция
- С.** Электрокоагуляция
- Д.** Расширенная биохимия
- Е.** -

176. Девочка 12-ти лет взята на диспансерный учёт после проведенно-

го биологического метода лечения 21 зуба по поводу серозного ограниченного пульпита. Через какой период времени необходимо провести рентгенографию для выявления возможных патологических изменений в тканях пародонта?

- А.** 6 месяцев
- В.** Сразу после пломбирования
- С.** 2 недели
- Д.** 12 месяцев
- Е.** 18 месяцев

177. Для открытия городской детской стоматологической поликлиники нужно определённое количество населения. Какое количество необходимо для открытия городской детской стоматологической поликлиники?

- А.** 25 тыс. населения
- В.** 20 тыс. населения
- С.** 18 тыс. населения
- Д.** 16 тыс. населения
- Е.** 15 тыс. населения

178. При осмотре ребёнка 13-ти лет установлено смещение боковых частей челюстей по отношению к медиальной плоскости, сужение челюсти, передние зубы выдвинуты вперёд и скученные. Определите эту аномалию:

- А.** Трансверзальная аномалия прикуса
- В.** Вертикальная аномалия прикуса
- С.** Перекрёстный прикус
- Д.** Глубокий прикус
- Е.** -

179. Пациенту 18-ти лет проведено лечение острого глубокого кариеса 26 зуба с наложением лечебной пасты на 10 дней и временной пломбы из искусственного дентина. Повторно пациент появился через месяц. Временная пломба сохранена частично, жалобы на боль в зубе отсутствуют. Какая тактика врача?

А. Ревизия кариозной полости, наложение изолирующей прокладки и постоянной пломбы

В. Повторное наложение лечебной пасты на 2-3 дня и временной пломбы

С. Повторное наложение лечебной пасты на 10 дней и временной пломбы

Д. Наложение лечебной пасты и пломбирование фотополимерным материалом

Е. Ревизия кариозной полости и пломбирование материалом химической полимеризации

180. Во время лечения 46 зуба у больного 20-ти лет по поводу кариеса 1 класса по Блэку была перфорирована полость зуба. К каким мероприятиям следует прибегнуть врачу?

А. Провести прямое покрытие пульпы материалом на основе гидроксида кальция

В. Провести витальную ампутацию

С. Провести витальную экстирпацию

Д. Провести девитальную ампутацию

Е. Провести девитальную экстирпацию

181. Больному 18-ти лет проводится лечение кариеса 17 зуба второго класса по Блэку. Медиальная стенка полости расположена на уровне десны. Какой инструмент следует выбрать для финирирования придесневого края полости?

А. Триммер

В. Алмазный бор

С. Твёрдосплавный бор

Д. Стальной бор

Е. Карбидная головка

182. Пациент 28-ми лет, которому было проведено лечение 47 зуба 4 недели назад, жалуется на постоянную пульсирующую боль, которая появилась сутки назад. Предварительный диагноз: острый гнойный пульпит 47 зуба. Какая лечебная тактика?

А. Витальная экстирпация

В. Витальная ампутация

С. Девитальная ампутация

Д. Назначить антибиотики

Е. Физиотерапия

183. У больной 13-ти лет при эндоскопической обработки каналов 36 зуба сделана перфорация дна полости рта. Какой материал следует использовать

для закрытия перфорации?

А. Минеральный триоксидный агрегат

В. Гидроокись кальция

С. Фосфат-цемент

Д. Амальгама

Е. Композит

184. У ребёнка 4-х лет при диспансерном осмотре определён индекс уровня интенсивности кариеса, который равен 0,3. Как можно оценить этот показатель?

А. Низкий

В. Средний

С. Высокий

Д. Очень высокий

Е. Очень низкий

185. Пациент 38-ми лет жалуется на формирование свища в пределах верхушки корня 21 зуба. Из анамнеза: периостеотомия проводилась 4 месяца назад. На Рo-грамме: канал 21 зуба пломбирован частично, над верхушкой обнаружен очаг деструкции с чёткими контурами размером 5 мм. Какое вмешательство показано?

А. Цистектомия с резекцией корня

В. Удаление зуба

С. Резекция верхушки корня

Д. Вскрытие канала корня

Е. Медикаментозное лечение

186. Больной 45-ти лет жалуется на постоянную боль в челюсти с иррадиацией в ухо. Из анамнеза - 2 дня назад удалён 24 зуб. Слизистая вокруг лунки удалённого зуба гиперемирована, болезненна. В лунке удалённого зуба отсутствует кровяной сгусток. Какой наиболее вероятный диагноз?

А. Острый серозный альвеолит

В. Остеомиелит

С. Острый гнойно-некротический альвеолит

Д. Периостит

Е. Гингивит

187. Ребёнок 4-х лет не выговаривает некоторые зубо-десенные звуки. Объективно: укороченная уздечка языка. Подвижность языка ограничена. Из анамнеза: френотомия была произведена после рождения. Какое вмешательство показано?

- А.** Френопластика треугольными лоскутами
- В.** Френотомия
- С.** Френектомия
- Д.** Использование хирургического лазера
- Е.** -

188. У больной 60-ти лет острая боль в области нижней губы, подбородка, щёк, зубов, нижней челюсти слева. Боль приступообразная, возникает внезапно, усиливается и распространяется. Объективно: при дотрагивании в проекции ментального отверстия возникает приступ боли, который постепенно уменьшается и исчезает при проведении анестезии. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Невралгия III ветви тройничного нерва
- В.** Невралгия II ветви тройничного нерва
- С.** Неврит III ветви тройничного нерва
- Д.** Неврит II ветви тройничного нерва
- Е.** Глоссодиния

189. У больного 30-ти лет рана на подбородке, полученная при ДТП. Объективно: рана с большой зоной травматического некроза, раздавливанием и разрывом тканей. Укажите вид раны:

- А.** Размозжённая
- В.** Резаная
- С.** Ушибленная
- Д.** Колотая
- Е.** Скальпированная

190. У больного 22-х лет сквозное пулевое ранение. Раневой канал проходит через верхнечелюстную полость, повреждена правая верхняя челюсть, имеет место дефект кости в диаметре до 1,2 см в области отсутствующих 15 и 16. Какой метод лечения?

- А.** Первичная хирургическая обработка раны с устранением дефекта лоскутом слизистой оболочки из преддверия рта
- В.** Свободной пересадкой слизистой оболочки
- С.** Свободной пересадкой кожи
- Д.** Консервативное лечение
- Е.** Использование ортопедических методов лечения: шина Порты, Вебера

191. У больного после одновремен-

ного пломбирования композитным пломбировочным материалом кариозных полостей II класса 34 и 35 зубов возникли жалобы на застревание пищи между этими зубами, боль при накусывании. Объективно: пломбы 34 и 35 зубов плотно прилежат к краям полости, контакт между пломбами отсутствует, межзубной сосочек в области 34, 35 зубов гиперемирован, отёчен, болезнен при пальпации. Какая наиболее вероятная причина такого осложнения?

- А.** Отсутствие контактного пункта между пломбами 34, 35 зубов
- В.** Одновременное пломбирование смежных полостей
- С.** Раздельное пломбирование кариозных полостей
- Д.** Создание контактного пункта между пломбами 34, 35 зубов
- Е.** Перегревание тканей зубов при препарировании кариозных полостей

192. У больного жалобы на боль в дёснах, гнилостный запах изо рта, кровоточивость дёсен, затруднённый приём пищи, иногда боль при глотании. Кроме того отмечает недомогание, головную боль, повышенную температуру тела, нарушение сна, аппетита. Объективно: яркая гиперемия, отёк, кровоточивость дёсен, некроз десенного края и верхушек межзубных сосочков белесовато-грязно-серого цвета. После удаления налёта обнажается кровоточивая, болезненная язвенная поверхность. Язык обложен, регионарные лимфоузлы увеличены, мягкой консистенции, болезненные при пальпации. Диагноз: язвенно-некротический гингивит. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза?

- А.** Микроскопическое исследование
- В.** Гистологическое исследование
- С.** Гематологическое исследование
- Д.** Вирусологическое исследование
- Е.** Иммунологическое исследование

193. У больной 25-ти лет планируется лечение хронического поверхностного кариеса 24, V класса по Блэку. Какому пломбировочному материалу следует отдать предпочтение?

- А. Текущий композит
- В. Компомер
- С. Амальгама
- Д. Стеклоиономерный цемент
- Е. Композит химического отверждения

194. При профосмотре пациентки 25-ти лет кончик зонда стоматолога задержался в фиссуре 48. Края дефекта эмали тёмные, поверхность шершавая. При просвечивании зуба ФОТИ (фототрансиллюминация) контуры дефекта определяются в пределах эмали. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

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

- А. Силэст
- В. Гипс
- С. Репин
- Д. Дентол
- Е. Стомальгин

196. Мужчина 20-ти лет обратился по поводу протезирования зубов. Объективно: 11 зуб изменён в цвете, депульпирован; прикус ортогнатический. Планируется изготовление пластмассовой коронки. Выберите пластмассу для изготовления коронки:

- А. Синма
- В. Этакрил
- С. Фторакс
- Д. Протакрил-М
- Е. Карбодент

197. При проведении эндодонтического лечения пациент начал терять сознание. Какая врачебная тактика будет рациональной в данном случае?

- А. Прекратить манипуляции и опустошить ротовую полость
- В. Вызвать бригаду скорой помощи
- С. Продолжить манипуляции
- Д. Сделать инъекцию анестетика
- Е. Сделать инъекцию антибиотика

198. Пациент 43-х лет жалуется на болезненные ощущения в 45 зубе, которые значительно усиливаются при нагрузке. Неделью назад было проведено восстановление целостности зубного ряда металлокерамическим мостовидным протезом с опорой на 16, 14 зубы. Объективно: 45 зуб интактный, подвижность II степени, патологической стёртости нет. Определите тактику:

- А. Определение окклюзионного соотношения зубов
- В. Рекомендовать снятие мостовидного протеза
- С. Проведение девитализации 45 зуба
- Д. Удаление 45 зуба
- Е. Проведение витальной экстирпации пульпы

199. На профилактическом осмотре у ребёнка 4-х лет было диагностировано низкое прикрепление уздечки верхней губы. После чего родители обратились в хирургическое отделение стоматологической поликлиники для проведения операции - иссечение уздечки верхней губы. Какой оптимальный возраст для проведения операции?

- А. До прорезывания 11, 12 зубов
- В. После прорезывания фронтальной группы зубов
- С. Сразу после рождения ребёнка
- Д. После формирования постоянного прикуса
- Е. По желанию родителей и ребёнка

200. У больного внезапно появилась резкая боль в правой половине грудной клетки, быстро развилась одышка. Объективно: состояние больного тяжёлое, выраженный акроцианоз. Определяется подкожная эмфизема в области шеи и верхних отделов грудной клетки. Над правым лёгким коробочный звук, дыхание отсутствует. Границы сердца смещены влево. ЧСС- 85-110/мин, АД- 100/60 мм рт.ст. Какое заболевание, наиболее вероятно, у больного?

- А. Спонтанный пневмоторакс
- В. Инфаркт миокарда
- С. Инфаркт лёгкого
- Д. Внегоспитальная пневмония
- Е. Экссудативный плеврит