

1. Больной 37-ми 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 фибриновым налётом. Подчелюстные лимфоузлы слева увеличены, болезненные. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Опоясывающий лишай
- В.** Острый герпетический стоматит
- С.** Герпетиформный дерматит Дюринга
- Д.** Многоформная экссудативная эритема
- Е.** Пузырчатая болезнь

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

- А.** Бородавчатый предрак
- В.** Папиллома
- С.** Кератоакантома
- Д.** Абразивный преканцерозный хейлит Манганотти
- Е.** Ограниченный предраковый гиперкератоз

3. Пациент 49-ти 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?

- А.** Хронический фиброзный пульпит
- В.** Глубокий хронический кариес
- С.** Острый ограниченный пульпит
- Д.** Хронический гангренозный пульпит
- Е.** Хронический конкрементозный пульпит

4. У пациента 29-ти лет кариозные полости V класса по Блэку в 31, 32 зубах. Какой вид пломбировочного материала рационально использовать для пломбирования таких дефектов?

- А.** Гибридный композит
- В.** Макрофилы
- С.** Стеклоиономерный цемент
- Д.** Конденсирующий композит
- Е.** Серебряная амальгама

5. У ребёнка 8-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?

- А.** Неинвазивная герметизация
- В.** Инвазивная герметизация
- С.** Профилактическое пломбирование
- Д.** Диспансерное наблюдение
- Е.** ART-методика

6. К врачу обратился больной 46-ти 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?

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

альными буграми, покрыта слизистой оболочкой, отёчна, гиперемирована, из-под неё выделяется гной. Какую лечебную тактику следует выбрать?

- A.** Рассечение капюшона
- B.** Иссечение капюшона
- C.** Медикаментозная терапия
- D.** Удаление 48 зуба
- E.** Физиотерапевтическое лечение

8. Пациентка 59-ти лет жалуется на наличие кариозной полости в 26 зубе. Объективно: на жевательной поверхности 26 зуба кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование и термическая реакция безболезненны. На Рo-грамме определяется неравномерное расширение периодонтальной щели. Какой окончательный диагноз?

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

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

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

10. Пациент 40-ка лет жалуется на ноющую боль в области 25 зуба. Объективно: на дистальной поверхности 25 подвижная пломба, горизонтальная перкуссия болезненна, пародонтальные карманы глубиной 4 мм с серозно-гнойным содержимым, дёсны кровоточат при касании. На Рo-грамме отмечается деструкция межальвеолярной перегородки на 1/3 длины корня в области 35 зуба. Ка-

кой окончательный диагноз?

- A.** Локализованный пародонтит
- B.** Острый периодонтит
- C.** Генерализованный пародонтит
- D.** Хронический периодонтит
- E.** Пародонтальный абсцесс

11. Мужчина 37-ми лет жалуется на частое выпадение пломбы из верхнего переднего зуба, эстетический дефект. Объективно: в 21 полость 4 класса по Блэку. Режущий край широкий; на рентгенограмме патологические изменения отсутствуют. Какой оптимальный метод лечения данного больного?

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

12. Больному 57-ми лет изготовлен частичный съёмный протез на верхнюю челюсть. Объективно: зубная формула 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24, 27. Зубы интактны, коронки высокие, выраженный экватор. На Рo-грамме патологические изменения отсутствуют. Какой оптимальный вид кламмерной фиксации в этом клиническом случае?

- A.** Плоскостной
- B.** Сагиттальный
- C.** Трансверзальный
- D.** Диагональный
- E.** Точечный

13. При обследовании полости рта больной 67-ми лет, на фоне полного отсутствия зубов, обнаружен "подвижный альвеолярный гребень" на верхней челюсти; атрофия 2 степени по Шредеру. Слизистая оболочка умеренно подвижна. Какому оттиску по степени компрессии следует отдать предпочтение?

- A.** Дифференцированный
- B.** Компрессионный
- C.** Декомпрессионный
- D.** Комбинированный
- E.** С давлением

14. Больная 36-ти лет обратилась с жалобами на выпадение пломбы из 25. Из анамнеза известно, что ранее зуб был лечён по поводу осложнённого

кариеса. На рентгенограмме 25 корневой канал запломбирован до верхушки корня, незначительное расширение периодонтальной щели, что отвечает хроническому фиброзному периодонтиту. Какая врачебная тактика в этом случае?

- А. Пломбирование кариозной полости
- В. Физиотерапия
- С. Проведение резекции верхушки корня зуба
- Д. Закрытие зуба на герметизм
- Е. Перепломбирование корневого канала

15. Пациент 45-ти лет обратился к врачу-стоматологу с целью санации полости рта. Объективно: в задней трети спинки языка по средней линии - участок округлой формы до 1 см в диаметре с гладкой поверхностью, без сосочков, чётко отграниченный от прилежащих тканей. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Ромбовидный глоссит
- В. "Географический язык"
- С. Глоссит Гюнтера-Меллера
- Д. Атрофический кандидоз
- Е. Десквамативный глоссит

16. 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

17. 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

18. Пациентка 56-ти лет обратилась с целью протезирования. После объективного исследования выбрана конструкция частичного съёмного протеза на верхнюю и нижнюю челюсти. Во время проверки конструкции оказалось, что межзубной контакт в боковых областях наблюдается только слева, справа - щель между зубами. Каким путём исправляется данная ошибка?

А. Снять зубы в боковых областях с обоих протезов

В. Наложить разогретую полоску воска в переднем отделе

С. Снять зубы в боковой области с нижнего протеза

Д. Наложить разогретую полоску воска на боковую область

Е. Снять зубы в боковой области в верхнем протезе

19. Мама с девочкой 9,5 лет обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на выступающий у ребёнка подбородок. Объективно: отмечается увеличение нижней трети лица. Носогубные складки углублены. Отмечается сплющивание фронтальной области верхней челюсти, сагиттальная щель достигает 4 мм. Между нижними фронтальными зубами имеются тремы. Смыкание зубов - I класс по Энгля. Какой наиболее вероятный диагноз?

А. Ложная прогения

В. Суставная прогения

С. Действительная прогения

Д. Тремы нижней челюсти

Е. Ретрузия верхних резцов

20. С целью подготовки полости

рта к протезированию к хирургу-стоматологу обратилась женщина 38-ми лет. После осмотра и клинического обследования установлен диагноз: хронический периодонтит 27 и 37 зубов. Выберите анестезию для эффективного обезболивания при удалении 27 зуба:

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

21. К стоматологу обратилась больная 63-х лет. Пребывая в стоматологическом кресле она внезапно начала задыхаться. Лицо покрылось липким потом, развился акроцианоз, дыхание стало kloкочущим, на губах появилась розовая пена. Рс- 120/мин., ускоренный, аритмичный, слабого наполнения. АД- 100/70 мм рт.ст. При аускультации лёгких на всём протяжении прослушивается множество мелких влажных хрипов, крепитация, что затрудняет аускультацию сердца. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Отёк лёгких
- В.** Обморок
- С.** Анафилактический шок
- Д.** Инфаркт миокарда
- Е.** Астматический статус

22. Родители мальчика 6-ти лет обратились с целью профилактического обследования ротовой полости ребёнка. Объективно: 16, 26, 36, 46 зубы интактны, с глубокими узкими фиссурами, прорезались 4 месяца назад. Какой метод профилактики кариеса целесообразно использовать?

- А.** Герметизация фиссур зубов
- В.** Электрофорез 10% раствора глюконата кальция
- С.** Таблетки фторида натрия
- Д.** Покрытие фтористым лаком
- Е.** Апликация 10% раствора глюконата кальция

23. Мальчик 9-ти лет обратился 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 чётки-

ми границами, блестящее, 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

24. При осмотре ротовой полости у мужчины 36-ти лет стоматолог обнаружил: язык отёчный, гиперемированный, покрытый белым налётом, который легко снимается шпателем. Врач выяснил, что пациент длительное время лечился антибиотиками. Какой предварительный диагноз?

- А.** Кандидозный стоматит
- В.** Рецидивирующий афтозный стоматит
- С.** Хейлит
- Д.** Лейкоплакия
- Е.** Язвенный стоматит

25. Девушка 23-х лет жалуется на жжение в губах, образование трещинок. Больная пользуется помадой, которую купила 2 недели назад. Объективно: гиперемия и отёк губ, отмечается мелкочешуйчатое шелушение на всей поверхности красной каймы губ, единичные трещины. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Контактный аллергический хейлит
- В.** Экзематозный хейлит
- С.** Сухая форма эксфолиативного хейлита
- Д.** Экссудативная форма эксфолиативного хейлита
- Е.** Актинический хейлит

26. Девочка 10-ти лет жалуется на зуд верхней губы и кожи околоротовой области. Объективно: гиперемия и отёк красной каймы верхней губы в области, прилегающей к коже, эритема и отёк кожи над верхней губой и в области угла рта размером около 1х1 см с нечёткими краями. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Атопический хейлит
- В.** Экзематозный хейлит
- С.** Метеорологический хейлит
- Д.** Сухая форма эксфолиативного хейлита
- Е.** Актинический хейлит

27. Больная 23-х лет направлена стоматологом-терапевтом для удаления 27 по поводу обострения хронического периодонтита. Хирургом-стоматологом проведено обезболивание внутривисочным 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

28. Мужчина 47-ми лет обратился к терапевту-стоматологу с целью санации полости рта перед протезированием. Объективно: в 15 на дистальной поверхности кариозная полость. Зондирование, перкуссия безболезненные. На Рo-грамме 15 - расширение периодонтальной щели в области апекса. К какой границе в данном случае целесообразно запломбировать корневые каналы?

- А.** До анатомической верхушки
- В.** До физиологической верхушки
- С.** Вывести материал за верхушку
- Д.** Не доводить материал до верхушки
- Е.** До рентгенологической верхушки

29. Девочка 8-ми лет обратилась к стоматологу с жалобами на эстетический дефект. Объективно: постоянные резцы нижней челюсти перекрывают верхние временные на 2 мм, рвущие бугорки клыков значительно выстоят над уровнем окклюзионной плоскости. Какую помощь следует оказать для нормализации прикуса?

- А.** Сошлифовать нестёртые бугорки
- В.** Рекомендовать шапочку с подбородочной пращой
- С.** Каппа Шварца
- Д.** Аппарат Брюкля
- Е.** Прикусывать верхнюю губу

30. У ребёнка 10-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 каппу Бынина
- Е.** Применить каппу Шварца

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

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

32. У пациента 63-х лет по линии смыкания зубов ближе к углу рта справа определяется язва с подрытыми плотными краями, размером 0,7х1,5 см, безболезненная при пальпации. Дно язвы покрыто сосочковыми разрастаниями, кровоточащими при дотрагивании. Регионар-

ные лимфатические узлы увеличены, плотные, безболезненные. Был поставлен предварительный диагноз: раковая язва. Для постановки окончательного диагноза злокачественного образования используют:

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

33. Женщина 56-ти лет, в менопаузе, обратилась с жалобами на чувство сдавления языка, жжение, "ползание мурашек", исчезающее при приеме пищи. Подобные жалобы возникали около года назад. Больная тревожно-мнительная, страдает хроническим гастритом. Объективно: язык обычной конфигурации, слегка обложен серовато-белым налётом, безболезненный. Поставьте предварительный диагноз:

- А.** Глоссодиния
- В.** Глоссалгия
- С.** Острый псевдомембранозный кандидоз
- Д.** Десквамативный глоссит
- Е.** Невралгия язычного нерва

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

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

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

А. Вводят должность заведующего отделением вместо 0,5 должности врача от лечебной нагрузки

В. Обязанности заведующего отделением перекладывают на одного из врачей, без оплаты

С. Должность заведующего отделением вводят вместо одной должности врача

Д. Должность заведующего отделением не вводят

Е. Должность заведующего отделением установлена штатным расписанием

36. Каким должно быть 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

37. Женщина 39-ти лет обратилась к стоматологу клиники с жалобами на подвижность и болезненность зубов при действии термических и химических раздражителей. Объективно: слизистая оболочка бледно-розового цвета, дёсны гиперемированы, подвижность зубов II-III степени. На шейках 33, 34 и 43, 44 зубов - дефекты с гладкими плотными стенками под углом. Назовите наиболее вероятный диагноз:

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

38. Школьница 11-ти лет обратилась к стоматологу школьной амбулатории по поводу эстетического дефекта зубов верхней и нижней челюстей. Из анамнеза: токсическая диспепсия, рахит на первом году жизни. Объективно: на вестибулярной и жевательной поверхностях всех зубов - углубления разнообразных размеров и форм с гладкой, блестящей, плотной поверх-

ностью бледно-жёлтого цвета. Зондирование дефектов и реакция на температурные раздражители безболезненные. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

39. Больной 47-ми лет обратился к хирургу-стоматологу с жалобами на припухлость и иррадирующую боль в подчелюстную слюнную железу справа, чувство увеличения железы, которое появляется во время приёма пищи. Объективно: подчелюстная слюнная железа увеличена, болезненна при пальпации, выводной проток пальпируется в виде тяжа. Слюна из протока железы не выделяется. Для какого заболевания характерна данная симптоматика?

- А.** Калькулёзный сиалоаденит
- В.** Острый сиалоаденит
- С.** Склерозирующий сиалоаденит
- Д.** Киста слюнной железы
- Е.** Сиалоз

40. Мужчина 50-ти лет через 5 дней после удаления 27 жалуется на боль и затруднённое открывание рта, $t^{\circ} 38^{\circ}C$. Объективно: общее состояние тяжёлое, незначительная асимметрия лица за счёт отёка височной области в нижнем отделе. Контрактура III степени. Со стороны полости рта - отёк слизистой оболочки по переходной складке слева в области моляров верхней челюсти. Пальпация за бугром верхней челюсти резко болезненная. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Одонтогенная флегмона левой подвисочной области
- В.** Флегмона левой подчелюстной области
- С.** Флегмона левой височной области
- Д.** Острый гнойный периостит верхней челюсти слева
- Е.** Флегмона левой околоушно-жевательной области

41. Больной 52-х лет жалуется на подвижность 26, 27, 28 зубов, периодическую боль, ощущение тяжести в соответствующей половине верхней челюсти, геморрагические выделения

из левой половины носа. Болеет 4 месяца. На протяжении последнего месяца боль увеличилась, появилась общая слабость. В полости рта подвижность 26, 27, 28 зубов 2 степени. При пальпации бугра верхней челюсти явление отсутствия костной стенки. На Рo-грамме гомогенное затемнение гайморовой пазухи, с отсутствием чётких контуров костных структур в виде растаявшего сахара. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Рак верхней челюсти
- В.** Адамантинома верхней челюсти
- С.** Саркома верхней челюсти
- Д.** Хронический одонтогенный гайморит
- Е.** Остеобластокластома верхней челюсти

42. На приём к стоматологу пришёл пациент с бутылкой холодной воды, которая успокаивает зубную боль. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Острый гнойный пульпит
- В.** Средний кариес
- С.** Острый периодонтит
- Д.** Хронический периодонтит
- Е.** Глубокий кариес

43. Больная 36-ти лет жалуется на постоянную ноющую боль в 26, усиливающуюся при накусывании. Объективно: на жевательной поверхности 26 кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Переходная складка болезненная при пальпации, перкуссия 26 резко болезненная. После зондирования из канала появился гной. Какой метод исследования необходимо провести для установления диагноза?

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

44. Больная 35-ти лет отмечает наличие безболезненной деформации тела нижней челюсти справа. На рентгенограмме - наличие гомогенного очага увеличенной плотности костной ткани округлой формы, диаметром 1,5-2,0 см; по периферии очага - узкая полоска просветления шириной до 1,2 мм и склероз кости на границе с новообразованием. Какой наиболее веро-

ятный диагноз?

- A.** Твёрдая одонтома
- B.** Одонтогенная фиброма
- C.** Амелобластома
- D.** Радикулярная киста
- E.** Остеобластома

45. У больного 19-ти лет клинически обнаружен сиалит в переднем участке внежелезистого отдела протока левой поднижнечелюстной железы. Какой метод лечения показан в данном случае?

- A.** Рассечение протока с одномоментным формированием искусственного устья и удаление сиалита
- B.** Рассечение протока и удаление сиалита
- C.** Консервативное лечение
- D.** Физиотерапевтическое лечение
- E.** Экстирпация поднижнечелюстной железы

46. Больная 40-ка лет обратилась с жалобами на эстетический дефект зубов верхней челюсти во фронтальном отделе справа. Объективно: 12 зуб депульпирован. Пломба не соответствует цвету зуба, зуб изменён в цвете, перкуссия отрицательная. Какая конструкция показана больной?

- A.** Металлокерамическая коронка
- B.** Полукоронка
- C.** Пластмассовая коронка
- D.** Вкладка
- E.** Металлическая штампованная коронка

47. Пациентка 32-х лет жалуется на ощущение жжения в языке. Объективно: на языке участки десквамации эпителия в форме колец. Грибовидные сосочки утолщены и увеличены. Вокруг очага поражения обнаруживается незначительный кератоз, который постоянно обуславливает образование узкой белой полосы. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Дескваматичный глоссит
- B.** Синдром Мелькерсона-Розенталя
- C.** Волосатый язык
- D.** Ромбовидный глоссит
- E.** Глоссодиния

48. Больная 71-го года обратилась с жалобами на наличие заед в углах рта. Пользуется съёмными протезами на

верхней и нижней челюстях. Объективно: высота нижней трети лица укорочена. Углы рта опущены, кожа в них мацерирована. Какая наиболее вероятная причина данного осложнения?

- A.** Снижение межлуночковой высоты
- B.** Пожилой возраст больной
- C.** Деформация базисов протезов
- D.** Постоянное использование протезов
- E.** Нарушение гигиены ротовой полости

49. Врач фиксирует двучелюстную проволочную шину с зацепными петлями для иммобилизации перелома нижней челюсти в области тела справа со смещением отломков. В каком направлении должны быть ориентированы зацепные крючки?

- A.** На верхней челюсти вверх, на нижней челюсти вниз
- B.** На верхней челюсти вниз, на нижней челюсти вверх
- C.** На обеих челюстях вверх
- D.** На обеих челюстях вниз
- E.** Направление зацепных крючков не имеет никакого значения

50. Мальчик 13-ти лет жалуется на боль в правом височно-нижнечелюстном суставе при открывании рта, возникшую 3 суток назад после перенесенного гриппа. Объективно: гиперемия и отёк тканей в области правого сустава. Регионарные лимфатические узлы увеличены. Температура тела $37,5^{\circ}\text{C}$. Зубы интактны, прикус ортогнатический. На Ro-грамме суставов костные структуры не изменены, правая суставная щель незначительно увеличена. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острый артрит правого ВНЧС
- B.** Острый лимфаденит справа
- C.** Хронический отит справа
- D.** Хронический артрит правого ВНЧС
- E.** Артрозо-артрит ВНЧС

51. Больная 48-ми лет жалуется на боль правой половины головы, ограничение движений нижней челюсти, клацанье, периодический спазм жевательной мускулатуры. Объективно: лицо симметрично, открывание рта ограничено. При пальпации в правом височно-нижнечелюстном суста-

ве отмечаются хруст при движениях нижней челюсти. При осмотре полости рта обнаружен дефект зубного ряда справа II класса по Кеннеди. Какой диагноз наиболее вероятен?

- А.** Болевая дисфункция правого височно-нижнечелюстного сустава
- В.** Контрактура правого височно-нижнечелюстного сустава
- С.** Артрозо-артрит правого височно-нижнечелюстного сустава
- Д.** Оссифицирующий миозит
- Е.** Острый артрит

52. Мужчина 42-х лет жалуется на интенсивную, рвущую, пульсирующую боль в области 17, которая появилась впервые и продолжается 4-е сутки. Перкуссия резко болезненная в любом направлении, зуб подвижный, слизистая оболочка в участке 17 гиперемирована, отёчна, пальпация переходной складки в проекции верхушки корня болезненная. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

53. У больного 45-ти лет обнаружено веретеновидное надутое тело нижней челюсти. Объективно: слизистая оболочка гиперемирована. Кожные покровы над опухолью не изменены в цвете, собираются в складку. Рентгенологически: ряд округлых полостей в одной из которых находится сформированный зуб. Какому диагнозу соответствует клиническая картина?

- А.** Адамантинома
- В.** Саркома
- С.** Рак
- Д.** Остеобластокластома
- Е.** Остеома

54. У больной 28-ми лет диагностирован хронический одонтогенный гайморит. Какое лечение нужно провести?

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

55. К стоматологу обратилась пациентка 34-х лет с жалобами на острую самопроизвольную боль и боль от температурных раздражителей, которая длится 3-10 минут. Больная отмечает наличие светлых промежутков от 2 часов и более. Приступы усиливаются ночью. Объективно: глубокая кариозная полость 25 зуба с большим количеством размягчённого дентина. Зондирование болезненно в одной точке. Перкуссия безболезненная. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

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

- А.** Лицевой
- В.** Первая ветвь тройничного нерва
- С.** Вторая ветвь тройничного нерва
- Д.** Третья ветвь тройничного нерва
- Е.** Язычный нерв

57. Милиционер 22-х лет доставлен в госпиталь МВД с огнестрельным переломом нижней челюсти. Из анамнеза известно, что больной страдает сахарным диабетом. В линии перелома находится интактный 35 зуб. Тактика врача по отношению к этому зубу:

А. Зуб подлежит обязательному удалению непосредственно при обработке раны

В. Зуб необходимо обязательно сохранить и использовать в качестве опоры для фиксации протеза

С. Зуб подлежит удалению через 2 недели с момента травмы

Д. Зуб сохраняют, депульпируют через месяц после травмы

Е. Судьбу зуба решают через 2-3 недели после травмы

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

А. 4%

В. 6%

С. 3%

Д. 2%

Е. 10%

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

А. Неудовлетворительный индекс гигиены

В. Удовлетворительный

С. Хороший

Д. Плохой

Е. Очень плохой

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

А. Шина Эльбрехта

В. Шина из экваторных коронок

С. Шина из полных коронок

Д. Шина Мамлок

Е. Колпачковая шина

61. Пациентка 47-ми лет обратилась по поводу кровоточивости дёсен и подвижности фронтальных зубов нижней челюсти в вестибуло-оральном направлении. Объективно: зубные ряды непрерывные, отсутствует множественный контакт в положении центральной окклюзии, преждевремен-

ный контакт во фронтальной области зубных рядов. Какой метод ортопедического лечения наиболее эффективен в данной ситуации?

А. Избирательное шлифование зубов, временное шинирование

В. Надеть на зубы коронки

С. Провести шлифовку зубов

Д. Оставить зубы без какого-либо покрытия, провести терапевтическое лечение

Е. Изготовить штампованные каппы из пластмассы

62. Ребёнок 8-ми лет жалуется на наличие опухоли в правой околоушной области, которая постепенно безболезненно увеличивается. Кожа в этой области в цвете не изменена, но при наклоне головы книзу опухоль увеличивается в размерах и кожа приобретает синюшный цвет. Симптом опустошения положительный. Какой предварительный диагноз?

А. Гемангиома

В. Липома

С. Дермоидная киста

Д. Миксома

Е. Фиброма

63. Мужчина 24-х лет явился продолжать лечение 37 зуба по поводу пульпита. Предъявляет жалобы на боль при накусывании на этот зуб. Две недели назад была наложена мышьяковистая паста. Больной вовремя не явился на лечение. Определите лечебную тактику:

А. Экстирпация, повязка с антидотом

В. Удаление зуба

С. Гемисекция

Д. Экстирпация и пломбирование корневого канала в одно посещение

Е. Обезболивание 2% раствором новокаина

64. Больной 58-ми лет жалуется на боли при жевании, разговоре, открывании и закрывании рта, дискомфорт у сустава. Объективно: рот широко вынужденно открыт, подбородок смещён вниз, жевательные мышцы напряжены, щёки плоские, при пальпации головка нижней челюсти справа и слева пальпируется кпереди суставного отростка, участок в области козелка уха западает. Движения головки нижней челюсти не определяются при

пальпации через наружный слуховой проход. Какой предварительный диагноз можно определить?

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

65. Мужчина 26-ти лет, преподаватель, обратился к стоматологу с жалобами на отсутствие зубов во фронтальной области на верхней челюсти, фонетический дефект. Зубы удалены в результате травмы. Объективно: 11, 21, 22 отсутствуют, 12 - депульпирован, устойчив, перкуссия безболезненна, 23 - интактный, устойчивый. Прикус ортогнатический. Выберите оптимальную конструкцию протеза:

- А.** Мостовидный протез из металлокерамики
- В.** Мостовидный протез из пластмассы
- С.** Мостовидный протез с комбинированной промежуточной частью
- Д.** Цельнолитой мостовидный протез
- Е.** Частичный съёмный протез

66. Пациент 29-ти лет обратился с жалобами на постоянную боль в лунке удалённого 45 зуба в течение двух суток. Объективно: лицо симметрично, подчелюстные лимфоузлы не пальпируются. Температура тела 36,9°C. Слизистая оболочка около лунки удалённого 45 гиперемирована, утолщена, болезненна при пальпации. В лунке остатки кровяного сгустка и пищи. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Острый серозный альвеолит нижней челюсти слева
- В.** Острый гнойный альвеолит нижней челюсти слева
- С.** Острый гнойно-некротический альвеолит нижней челюсти слева
- Д.** Острый серозный периостит нижней челюсти слева
- Е.** Острый остеомиелит нижней челюсти слева

67. У больного 40-ка 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.** -

68. Больная 35-ти лет жалуется на увеличение верхней губы в течение 2-х лет. Объективно: верхняя губа значительно увеличена, безболезненная, мягкая. Наблюдаются признаки пареза лицевого нерва, язык складчатый. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Синдром Мелькерсона-Розенталя
- В.** Гранулематозный хейлит Мишера
- С.** Лимфедематозный макрохейлит
- Д.** Отёк Квинке
- Е.** Фиброзная форма glandулярного хейлита

69. У больной 34-х года боли в области 23 зуба, припухлость в подглазничной области, температура 38°C. При осмотре 23 зуб разрушен, подвижен, переходная складка сглажена, пальпация болезненна, симптом флюктуации положительный. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Острый гнойный периостит
- В.** Пародонтальный абсцесс
- С.** Нагноившаяся радикулярная киста
- Д.** Обострение хронического остеомиелита
- Е.** Обострение хронического периодонтита

70. У мальчика 9-ти лет при профилактическом осмотре обнаружено отсутствие 54 и 64 зубов. Определите тактику врача:

- А.** Физиологическая смена, вмешательства врача не нужны
- В.** Наблюдать 1 раз в год до прорезывания постоянных зубов
- С.** Изготовить профилактические распорки
- Д.** Изготовить съёмный пластиночный протез
- Е.** Изготовить раздвижные мостовидные протезы

71. Мужчина 42-х лет обратился с жалобами на наличие косметического дефекта в переднем зубе на верхней

челюсти. Об'єктивно: в 11 разрушен медиальный угол коронки, на медиальной поверхности кариозная полость в пределах плащевого дентина, выполнена плотным пигментированным дентином. После обследования поставлен диагноз: хронический средний кариес. Какой из пломбировочных материалов целесообразно применить при восстановлении данного дефекта?

- А.** Микрогибридный композит
- В.** Микронаполненный композит
- С.** Мининаполненный композит
- Д.** Макронаполненный композит
- Е.** Нанонаполненный композит

72. Больной 56-ти лет жалуется на опухоль в правой околоушной области. Опухоль выявлена полгода назад, за это время увеличилась. В правой околоушной области новообразование размером 1,5х2 см, плотное, бугристое, с кожей не спаяно, безболезненное. Из протока околоушной слюнной железы выделяется чистая слюна. Какому заболеванию наиболее соответствует описанная клиническая картина?

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

73. На приём к хирургу-стоматологу явился пациент 32-х лет с целью санации полости рта. При обследовании установлен диагноз: хронический периодонтит 27. Какую анестезию необходимо осуществить?

- А.** Туберальная, нёбная
- В.** Плексуальная, нёбная
- С.** Туберальная
- Д.** Плексуальная
- Е.** Инфраорбитальная, нёбная

74. В челюстно-лицевом стационаре находится на лечении мужчина 43-х лет по поводу адамантиномы ветви и угла нижней челюсти слева. Ему назначена радикальная операция - резекция левой половины нижней челю-

сти. Выберите наиболее рациональный метод обезболивания для проведения операции:

- А.** Эндотрахеальный наркоз
- В.** Местная проводниковая анестезия
- С.** Местная проводниковая анестезия с премедикацией
- Д.** Терминальная (инъекционная) местная анестезия
- Е.** Внутривенный наркоз

75. Больной 33-х лет с переломом нижней челюсти обратился к врачу через 3 недели после иммобилизации отломков в связи с появлением боли, повышением температуры тела. Об'єктивно: припухлость в области подбородка, слизистая альвеолярного отростка в области 31,41 гиперемирована, отёчна, болезненна при пальпации. Назубные шины в удовлетворительном состоянии, нарушения прикуса нет. Установлен диагноз: острый гнойный периостит нижней челюсти. Что необходимо сделать в первую очередь?

- А.** Вскрытие гноя до кости
- В.** Внутриротовая новокаиновая блокада
- С.** Снятие и замена назубной шины
- Д.** Депульпирование 31, 41 зубов
- Е.** Наблюдение за больным в динамике

76. Больной 20-ти лет обратился с жалобами на наличие болезненного образования на нижней губе, появившееся около недели тому назад, после того, как он прикусил губу во время еды. Об'єктивно: на слизистой оболочке нижней губы язва неправильной формы, болезненная, размером 1,0 см в диаметре, с ровными краями, дно - мягкое, поверхность гладкая, красного цвета, без налёта. Какой окончательный диагноз?

- А.** Посттравматическая язва
- В.** Туберкулёзная язва
- С.** Рак нижней губы
- Д.** Актиномикоз
- Е.** Первичный сифилис

77. Пациент 38-ми лет страдает сахарным диабетом 1 типа. Перед посещением врача-стоматолога инсулин не вводил. Диагноз: острый пульпит 13 зуба. Через 5 минут после проведения инфраорбитальной анестезии лидокаином с адреналином больной вне-

запно побледнел и потерял сознание. Объективно: сухость кожи, реакция на болевые раздражители отсутствует, зрачковый, роговичный рефлекс резко снижены, дыхание едва заметное, тоны сердца приглушены. Какая патология развилась у данного пациента?

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

78. Больной 45-ти 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 какого диагностического теста являются решающими при выборе ортопедической конструкции в данном случае?

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

79. На приём к стоматологу обратилась больная 51-го года для удаления 48 зуба. При проведении анестезии больная внезапно побледнела, пожаловалась на ощущение страха, покрылась липким потом, потеряла сознание. Дыхание шумное, тахипноэ. Пульс частый, слабый. Диастолическое давление не определяется. Какое неотложное состояние возникло у больной?

- А.** Анафилактический шок
- В.** Геморрагический шок
- С.** Инсульт
- Д.** Обморок
- Е.** Тромбоэмболия легочной артерии

80. Пациентка 37-ми лет обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на изменение цвета 21 зуба. Из анамнеза: зуб ранее был лечён по поводу травматического периодонтита. Объективно: коронка 21 зуба серого цвета, перкуссия безболезненна. На

Ро-грамме: канал 21 зуба запломбирован до верхушки. Какой метод лечения будет наиболее эффективен в данном случае?

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

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

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

82. На приёме у стоматолога подросток 15-ти лет. Жалобы на кровоточивость и болезненность дёсен во время чистки зубов. Объективно: поверхность большинства зубов покрыта мягким налётом в значительном количестве. Маргинальный край дёсен ярко-красный, при касании - кровоточит. Какой метод профилактики наиболее эффективен?

- А.** Профессиональная очистка зубов, гигиеническое обучение и воспитание
- В.** Гигиенический уход за полостью рта
- С.** Использование местно фторсодержащих препаратов
- Д.** Фторирование воды
- Е.** Санация полости рта

83. У больной 48-ми лет при санации ротовой полости в 17 зубе обнаружена кариозная полость, цвет зуба изменён. Полость зуба открыта, зондирование и перкуссия безболезненны. На Ро-грамме в области верхушки медиально-щёчного корня 17 зуба обнаружен округлый очаг деструкции костной ткани с чёткими грани-

цами диаметром 0,25 см. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Хронический гранулематозный периодонтит 17 зуба
- В.** Хронический гранулирующий периодонтит 17 зуба
- С.** Обострение хронического периодонтита 17 зуба
- Д.** Хронический фиброзный периодонтит 17 зуба
- Е.** Хронический гангренозный пульпит 17 зуба

84. К врачу-ортодонту обратилась пациентка 14-ти лет с жалобами на эстетический дефект передних зубов. Объективно: нижняя треть лица завывшена, губы в состоянии физиологического покоя не смыкаются. Между фронтальными зубами имеется вертикальная щель 4 мм, боковые зубы смыкаются по I классу Энгля. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

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

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

86. 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

87. Пациент 69-ти лет жалуется на острую боль в области суставов, которая приобрела затяжной характер с периодическими обострениями, чаще всего весной и осенью. Заболевание связывает с гриппом, перенесённым ранее. На Рo-грамме височно-нижнечелюстного сустава: деструктивные и реактивные изменения, частичная резорбция, суставные головки и деформация суставного бугорка. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Артрит-артроз височно-нижнечелюстного сустава
- В.** Синдром Костена
- С.** Анкилоз височно-нижнечелюстного сустава
- Д.** Острый артрит
- Е.** Хронический травматический артрит

88. Мать девочки 9-ти лет жалуется на изменение цвета всех временных зубов у ребёнка. Объективно: зубы желтовато-коричневые, дентин прозрачный, бугорки коренных и режущий край резцов стёртые. Эмаль постоянных моляров серого цвета, матовая, в фиссурах обнаруживается оголение дентина. Со слов матери, отец ребёнка имеет такие же зубы. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Синдром Стейнтона-Капдепона
- В.** Системная гипоплазия эмали
- С.** "Тетрациклиновые" зубы
- Д.** Деструктивная форма флюороза
- Е.** Некомпенсированная форма кариеса

89. К некариозным поражениям зубов, возникающим в период фолликулярного развития их тканей (по классификации М.И. Грошикова, 1985), **НЕ ОТНОСИТСЯ:**

- А.** Некроз твёрдых тканей зубов
- В.** Наследственные поражения развития зубов
- С.** Гипоплазия эмали
- Д.** Гиперплазия эмали
- Е.** Флюороз зубов

90. Мальчик 10-ти лет явился для кон-

трольного осмотра. 21 зуб был лечён 3 месяца назад по поводу острого серозного периодонтита. Корневой канал запломбирован пастой с гидроксидом кальция. Ребёнок жалоб не предъявляет. Объективно: герметическая временная пломба в 21 зубе сохранена, признаки воспаления периодонта отсутствуют. На Рo-грамме: рост корня не определяется (его длина не увеличена), верхушка не сформирована, верхушечное отверстие не закрыто, признаков хронического воспаления периодонта нет. Какой должна быть дальнейшая лечебная тактика?

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

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

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

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

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

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

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

94. 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

95. Больной 22-х лет обратился с жалобами на периодически возникающие боли в области нижней челюсти справа. Конфигурация лица не изменена. Зубы интактны, 38-отсутствует. На Рo-грамме нижней челюсти справа определяется ретенированный 38 зуб, вокруг которого отмечается участок разрежения костной ткани округлой формы размером 1,0x1,0 см с чёткими контурами, связанный с коронковой частью ретенированного зуба. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

96. На приёме у врача-стоматолога

пациент 28-ми лет жалуется на боль в подчелюстной области слева, повышенную температуру тела до $37,5-38^{\circ}\text{C}$, плохое самочувствие. Лицо асимметрично за счёт отёка подчелюстной области слева. Подчелюстные лимфоузлы слева пальпаторно болезненны, отмечается инфильтрат округлой формы, кожа над ним гиперемирована, отёчна, спаяна с лимфоузлом. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Острый гнойный лимфаденит
- В.** Воспаление при роже
- С.** Атерома
- Д.** Мигрирующая гранулёма
- Е.** Метастатические лимфоузлы

97. Родители мальчика 10-ти лет, проживающего в местности с содержанием фтора в воде 2 мг/л, обратились с жалобами на наличие белых пятен на всех зубах верхней и нижней челюстей у ребёнка, возникшие с момента прорезывания. Объективно: на всех зубах верхней и нижней челюстей имеются пятна белого цвета с нечёткими границами, которые не окрашиваются метиленовым синим. Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А.** Флюороз
- В.** Системная гипоплазия эмали
- С.** Несовершенный амелогенез
- Д.** Острый начальный кариес
- Е.** Несовершенный дентиногенез

98. Ребёнку 11-ти лет установлен диагноз: острый гнойный остеомиелит верхней челюсти. Назначено хирургическое и медикаментозное лечение. Какой курс антибактериальной терапии целесообразен в данном случае?

- А.** Линкомицина гидрохлорид 7-8 суток
- В.** Пенициллин 5-6 суток
- С.** Олететрин 3-4 суток
- Д.** Ампициллин 10-12 дней
- Е.** Метилурацил 5 суток

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

- А.** Односторонний перекрёстный прикус
- В.** Двусторонний перекрёстный прикус
- С.** Сужение верхнего зубного ряда
- Д.** Расширение нижнего зубного ряда
- Е.** Нёбное положение 24, 25 зубов

100. Мальчик 12-ти лет жалуется на затруднённое дыхание, отёчность нижней губы, которая появилась после того, как его ужалила оса. Объективно: нижняя губа увеличена в 3 раза, кожа в области отёка бледная. В полости рта определяется отёчность слизистой мягкого нёба и языка. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Отёк Квинке
- В.** Контактный аллергический хейлит
- С.** Макрохейлит
- Д.** Экзематозный хейлит
- Е.** Атопический хейлит

101. На приёме у стоматолога у больной 56-ти лет внезапно возникла острая боль за грудиной, иррадирующая в левую руку и плечо, ощущение нехватки воздуха, страх. Какой медикаментозный препарат целесообразен в данном случае?

- А.** Нитроглицерин
- В.** Диазепам
- С.** Нитросорбид
- Д.** Парацетамол
- Е.** Анальгин

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

- А.** Гнатодинамометрия
- В.** Мастикациография
- С.** Миоартрография
- Д.** Электромиография
- Е.** Электроодонтодиагностика

103. У больного хроническим лимфолейкозом 37-ми лет удаление зуба осложнилось длительным кровотечением. Что может быть причиной геморрагического синдрома у этого больного?

- А.** Тромбоцитопения
- В.** Анемия
- С.** Лимфоцитоз
- Д.** Нейтропения
- Е.** Эозинопения

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

- А.** Плоскоклеточный рак с ороговением
- В.** Болезнь Боуэна
- С.** Аденокарцинома
- Д.** Базальноклеточный рак
- Е.** Лейкоплакия

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

106. Состояние отсутствия сознания, дыхания, сердцебиения квалифицируется как:

- А.** Клиническая смерть
- В.** Кома
- С.** Сопор
- Д.** Шок
- Е.** Ступор

107. Школьник 12-ти лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на кровоточивость и разрастание десен. Объективно: десна в области нижних фронтальных зубов отёчны, гиперемированы, перекрывают 1/3 высоты коронок зубов. Глубина пародонтальных карманов до 3,5 мм. Зубы устой-

чивые. Зубная дуга нижней челюсти сужена, скученность зубов во фронтальной области. ГИ по Фёдорову-Володкиной - 2 балла. Какое вмешательство в данном случае является этиотропным?

- А.** Ортодонтическое лечение
- В.** Иссечение гипертрофированных дёсен
- С.** Склерозирующая терапия
- Д.** Противовоспалительная терапия
- Е.** Профессиональная гигиена полости рта

108. Пациентка 42-х лет жалуется на появление дефектов овальной формы, расположенных на наиболее выпуклой части вестибулярной поверхности 13, 14, 23, 24, 33, 34, 43, 44 зубов. Дно дефектов гладкое, блестящее, твёрдое. В анамнезе - гиперфункция щитовидной железы. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Эрозия твёрдых тканей зубов
- В.** Некроз твёрдых тканей зубов
- С.** Множественный кариес зубов
- Д.** Клиновидные дефекты
- Е.** Гипоплазия эмали

109. 12 месяцев назад больная 54-х лет перенесла инфаркт миокарда. Пришла на приём к стоматологу по поводу острого пульпита 45. Какому анестетику следует отдать предпочтение при проведении обезболивания для лечения пульпита?

- А.** Артикаин SVC
- В.** Новокаин
- С.** Тримекаин
- Д.** Ультракаин DS форте
- Е.** Скандонест Н

110. Пострадавший 24-х лет получил ранение лица острым предметом при падении. При осмотре обнаружена рана до 1 см, с неровными краями, с участками кровоизлияний вокруг раны. Зонд легко проходит на глубину до 5 см. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

111. У парня 18-ти лет жалобы на

боль в лице, кровотечение из носа, оменение верхней губы. Объективно: деформация лица за счёт западания скуловой области. Рентгенологически: линия перелома по корню носа, стенкам глазных ямок, через крыловидные отростки клиновидной кости и лобно-скуловому шву. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Перелом скуловой кости
- B.** Перелом альвеолярного отростка
- C.** Перелом верхней челюсти по Le Fort II
- D.** Перелом по Le Fort I
- E.** Перелом костей носа

112. У больной 72-х лет на коже лица имеется поражение в виде бляшки неправильной формы, покрытой серозно-кровянистой коркой. Бляшка чётко отграничена от здоровых тканей, одновременно имеет участки гиперкератоза, эрозии, поверхностной атрофии. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Болезнь Боуэна (внутриэпидермальный рак)
- B.** Экзема
- C.** Плоскоклеточный ороговевающий рак
- D.** Невус
- E.** Кератопапиллома

113. Ребёнок 10 лет. Жалобы на отсутствие коронки 11 зуба. Какая конструкция штифтового зуба наиболее рациональна для устранения данного дефекта?

- A.** Ильиной-Маркосян
- B.** Ричмонда
- C.** Катца
- D.** Логана
- E.** Паршина

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

- A.** Фторакс
- B.** Редонт
- C.** Протакрил-М
- D.** Синма-М
- E.** Карбопласт

115. У больной 67-ми лет после наложения мышьяковистой пасты в 25 зубе развился некроз межзубного сосо-

чка. Какой должна быть профилактика этого осложнения?

- A.** Герметическое закрытие полости
- B.** Наложение пасты в меньшем количестве
- C.** Наложение пасты на короткое время
- D.** Применение пасты, не содержащей мышьяк
- E.** Обработка десны антидотом

116. Больной 57-ми лет жалуется на болезненность при приёме пищи и открывании рта, стянутость слизистой щеки слева, разрушение коронок 34, 35. После обследования поставлен предварительный диагноз: лейкоплакия, эрозивная форма. Какое обследование следует провести для уточнения диагноза?

- A.** Цитологическое
- B.** Бактериологическое
- C.** Капилляроскопия
- D.** Люминесцентная диагностика
- E.** Стоматоскопия

117. У женщины 57-ми лет при исследовании Ro-граммы 47 зуба врач-стоматолог выявил наличие очага деструкции с нечёткими контурами в области верхушки дистального корня 47, укорочение его длины, нарушение целостности компактной пластины альвеолы. Какому диагнозу соответствует данная рентгенологическая картина?

- A.** Хронический гранулирующий периодонтит
- B.** Остеомиелит лунки
- C.** Кистогранулёма
- D.** Радикулярная киста
- E.** Хронический гранулематозный периодонтит

118. Девушка 20-ти лет продолжает лечение по поводу стоматита, отмечает улучшение состояния. При объективном осмотре определяется краевая эпителизация афт, пальпация слегка болезненная. Какие препараты для местного лечения целесообразно назначить на данном этапе?

- А. Кератопластики
- В. Противовирусные
- С. Антибиотики
- Д. Анестетики
- Е. Гормональные

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

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

120. Для чего используют конструкционные материалы?

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

121. Пациенту 41-го года необходимо изготовить керамическую вкладку на 46. Какой оттисковой материал наиболее целесообразно использовать для этого?

- А. Силагум
- В. Упин
- С. Эластин кромо
- Д. Кромапан
- Е. Упин премиум

122. Перед проведением стоматологических манипуляций у больной 22-х лет, которая очень волновалась, внезапно возникла кратковременная потеря сознания, продолжавшаяся 1 минуту. Объективно: кожа бледная, влажная, АД- 80/50 мм рт.ст., дыхание редкое, пульс слабый. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Обморок
- В. Коллапс
- С. Отёк Квинке
- Д. Отравление
- Е. Гипертонический криз

123. Мальчик 9-ти лет жалуется на наличие болезненных язв в полости рта. Подобная симптоматика отмечалась в прошлом году. Объективно: на боковой поверхности языка обнаружено 2 эрозии овальной формы, размером до 0,5 см, покрытые фибринозным налётом и болезненные при пальпации. Эрозии окружены гиперемированной каймой, их края несколько поднимаются над окружающей слизистой оболочкой. В анамнезе: хронический гастродуоденит. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

124. Пациент 24-х лет жалуется на подвижность всех зубов. Объективно: слизистая оболочка дёсен в области всех зубов верхней и нижней челюстей незначительно гиперемирована, коронки зубов обычного цвета и формы. Рентгенологически: укорочение длины корней всех зубов, отсутствие полости зубов и корневых каналов. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Несовершенный дентиногенез
- В. Синдром Стентона-Капдепона
- С. Системная гипоплазия эмали
- Д. Деструктивная форма флюороза
- Е. Патологическое стирание твёрдых тканей зубов

125. Больная 46-ти лет обратилась к стоматологу с жалобами на повышенную чувствительность зубов к термическим и химическим раздражителям. Объективно: дёсны анемичные, плотные, не кровоточат при зондировании. Корни зубов оголены до 1/3 длины, зубы устойчивые. В пришеечной области 13, 12, 11, 21, 22 и 23 зубов - дефекты в виде клина. На Рo-грамме - снижение высоты межальвеолярных перегородок на 1/3 их высоты, явления остеосклероза, целостность компактной пластинки сохранена. Какой окончательный диагноз?

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

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

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

127. С целью протезирования к врачу-стоматологу обратилась больная 25-ти лет. Известно, что полгода назад пациентка находилась на лечении в наркологическом диспансере. Во время препаровки произошло загрязнение открытого участка кожи лица врача биологическим материалом от пациентки. В какой срок проводится забор крови у данного врача для обследования?

- А.** День аварии, 3, 6 и 12 месяцев
- В.** День аварии, 4, 8 и 12 месяцев
- С.** День аварии, 1, 3 и 6 месяцев
- Д.** День аварии, 1, 2 и 3 месяца
- Е.** День аварии, 2, 4 и 8 месяцев

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

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

129. В стоматологическую клинику обратился пациент 59-ти лет с жалобами на наличие язвы на нижней губе, которую заметил месяц назад. Объективно: язва на красной кайме справа, в пределах слизистой оболочки и подслизистого слоя овальной формы 1,4х0,6 см, с валикообразными краями, малоболезненная, подлежащие ткани инфильтрированы. В правой поднижнечелюстной области определяется безболезненный, плотный, подвижный лимфоузел диаметром до 1,5 см. Какой предварительный диагноз?

- А.** Рак нижней губы
- В.** Язва нижней губы
- С.** Лейкоплакия нижней губы
- Д.** Хейлит
- Е.** Актиномикоз нижней губы

130. На приём обратился мужчина 28-ми 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

131. Больная 63-х лет обратилась к стоматологу с жалобой на выступ конусообразной формы на нижней губе. Объективно: на нижней губе слева участок гиперкератоза, имеющий вид рогового выступа, коричнево-серого цвета, плотной консистенции, безболезненный, диаметром 0,8 мм. Какая тактика врача-стоматолога?

- А.** Хирургическое лечение с гистологическим исследованием
- В.** Назначение УВЧ, лазеротерапия
- С.** Иммуностимулирующая терапия
- Д.** Антисептическая обработка
- Е.** Кератолитические препараты

132. Больной 36-ти лет обратился к врачу стоматологу с жалобами на кровоточивость и отёчность десны. Объективно: десневые сосочки воспалены, отёчны, имеются отложения над- и поддесневого зубного камня. Рентгенологически: остеопороз, деструкция межзубных перегородок на 1/3 длины, расширение периодонтальной щели. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Хронический генерализованный пародонтит лёгкой степени
- В.** Хронический катаральный гингивит
- С.** Обострение хронического катарального гингивита
- Д.** Острый катаральный гингивит
- Е.** Пародонтоз лёгкой степени

133. На приём к хирургу-стоматологу обратилась женщина 48-ми лет с диагнозом: альвеолит, протекающий в виде "сухой лунки". В данном случае необходимо:

- А.** Рыхлая тампонада лунки йодоформным тампоном
- В.** Турунда с мазью "Левомиколь"
- С.** Выскабливание лунки
- Д.** Промывание лунки антисептиком
- Е.** Механотерапия

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

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

135. Мальчику 2 года. Мать жалуется на припухлость и кровоточивость десен у ребёнка. Ребёнок болеет гриппом в течение недели, беспокоен, отказывается от пищи. Слизистая оболочка маргинальной части десен

нижней и верхней челюстей отёчна, ярко-красного цвета, легко кровоточит при инструментальном исследовании, болезненная при пальпации. Температура тела 37,2°C. Какой предварительный диагноз?

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

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

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

137. Больной 26-ти лет жалуется на отлом коронки 26 зуба. Объективно: коронка разрушена, корень выступает над уровнем десны на 1 мм. Ткани корня твёрдые. На Рo-грамме: канал запломбирован до верхушки. Какая конструкция наиболее рациональна?

- А.** Разборная культевая вкладка с последующим протезированием
- В.** Пластмассовая коронка
- С.** Металлопластмассовая коронка
- Д.** Металлокерамическая коронка
- Е.** Штампованная коронка

138. Болезнь характеризуется следующими симптомами: острое начало, повышение температуры, нарушение общего состояния, катаральный стоматит, многочисленные петехии на слизистой оболочке полости рта, увеличение подчелюстных и шейных лимфатических узлов. В крови: моноцитоз, лейкоцитоз, лимфоцитоз, обнаружены мононуклеары. Для какого заболевания это характерно?

- А.** Инфекционный мононуклеоз
- В.** Ветряная оспа
- С.** Ящур
- Д.** Корь
- Е.** Грипп

139. При каком инфекционном заболевании поражение происходит от больных животных, или вследствие употребления в пищу инфицированных молочных продуктов и мяса?

- А.** Ящур
- В.** Дифтерия
- С.** Грипп
- Д.** Корь
- Е.** Ветряная оспа

140. Больная 32-х лет обратилась с жалобами на наличие язвы на щеке по линии смыкания зубов, болезненность, особенно при приёме пищи и разговоре. Объективно: края язвы гиперемированы, болезненны при пальпации, дно покрыто некротическим налётом, регионарные лимфоузлы увеличены, подвижны, болезненны. Вследствие какой травмы образовалась язва?

- А.** Физическая травма
- В.** Электротравма
- С.** Термическое повреждение
- Д.** Лучевое воздействие
- Е.** Химическое воздействие

141. При осмотре девочки 6-ти лет было обнаружено окрашивание в жёлтый цвет резцов на 1/3 длины коронки и жевательной поверхности моляров. Из анамнеза: мать принимала антибиотики тетрациклинового ряда во время беременности. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** "Тетрациклиновые" зубы
- В.** Системная гипоплазия эмали
- С.** Очаговая гипоплазия эмали
- Д.** Наследственный несовершенный амелогенез
- Е.** Флюороз

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

округлой формы с чёткими границами. Укажите предварительный диагноз и этиологический фактор:

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

143. Юноша 17-ти лет обратился к стоматологу с жалобами на тёмное пятно на зубе, которое увидел после удаления соседнего. При обследовании 25 зуба в центре медиальной поверхности обнаружено коричневое пятно 2 мм в диаметре, матовое при высушивании, зонд не задерживается. При просвечивании зуба ФОТИ (фототрансиллюминация) контуры дефекта определяются в подповерхностном слое эмали. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

144. При обследовании пациентки 24-х лет, явившейся с целью профосмотра, кончик зонда стоматолога задержался в фиссуре 48 зуба. Края дефекта эмали светлые, матовые при высушивании. При просвечивании зуба ФОТИ (фототрансиллюминация) контуры дефекта определяются в пределах эмали. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

145. На вестибулярной поверхности в пришеечной области 25 зуба у пациентки 22-х лет обнаружена кариозная полость, выполненная светлым размягчённым дентином. После обследования был установлен диагноз:

острый средний кариес 25 зуба. Какой пломбировочный материал показан в данной клинической ситуации?

- A.** Компонер
- B.** Амальгама
- C.** Силикофосфатный цемент
- D.** Поликарбоксилатный цемент
- E.** Цинк-фосфатный цемент

146. Пациентка 37-ми лет, преподаватель, жалуется на сухость, постоянное шелушение и жжение нижней губы. Периодически больная скисывает чешуйки на губах. Болеет в течение 10-ти лет. Объективно: на красной кайме нижней губы от угла рта плотно прикреплены в центре и несколько отстающие по краям множественные чешуйки серого цвета, при удалении которых эрозии не образуются. Кожа не поражена. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Эксфолиативный хейлит
- B.** Метеорологический хейлит
- C.** Актинический хейлит
- D.** Атопический хейлит
- E.** Экзематозный хейлит

147. В отделение реанимации доставлен пострадавший 48-ми лет после пожара в доме. Врач констатировал поражение поверхности головы и шеи, верхних конечностей, передней поверхности туловища. Определите размеры ожоговой поверхности у данного пострадавшего от общей площади тела:

- A.** 36%
- B.** 18%
- C.** 9%
- D.** 27%
- E.** 40%

148. Пациентка 29-ти лет жалуется на разрастание десен в области передних зубов, дискомфорт и кровоточивость во время приёма пищи. Соматически здорова. Во фронтальных участках верхней и нижней челюсти незначительная скученность зубов. После обследования был поставлен диагноз: хронический гипертрофический гингивит лёгкой степени тяжести, отёчная форма. В комплексном лечении врач назначил больной аппликации Бефунгина ежедневно по 10 мин в течение 7 дней. Какое свойство определило выбор данного препарата

врачом?

- A.** Склерозирующее
- B.** Противовоспалительное
- C.** Кератопластическое
- D.** Антибактериальное
- E.** Обезболивающее

149. На приёме больная 39-ти лет внезапно начала жаловаться на сильную головную боль, сердцебиение, сухость во рту. Со слов больной обычное АД- 130/80 мм рт.ст. Объективно: лицо гиперемировано, гипергидроз, тахикардия, АД- 190/100 мм рт.ст. Какое неотложное состояние имеет место?

- A.** Гипертонический криз
- B.** Приступ стенокардии
- C.** Острая сердечная недостаточность
- D.** Инфаркт миокарда
- E.** Тиреотоксический криз

150. В клинику доставлен пострадавший 24-х лет с обширной ушибленной раной мягких тканей левой половины лица. На ране давящая повязка. При снятии повязки из раны возникло пульсирующее кровотечение ярко-красного цвета. Какие действия врача?

- A.** перевязка сосудов в ране или на протяжении
- B.** Пальцевое прижатие сонной артерии
- C.** Повторное наложение давящей повязки
- D.** перевязка внешней сонной артерии
- E.** Введение 10% р-ра хлористого кальция в/в

151. Школьник 13-ти лет жалуется на боль от холодного в 46 зубе. Объективно: на жевательной поверхности 46 зуба глубокая кариозная полость овальной формы в пределах светлого размягчённого околопульпарного дентина. Зондирование дна кариозной полости болезненное по всей поверхности, реакция на холодovou раздражитель резко болезненная, быстро исчезает после прекращения его действия. Выберите оптимальную лечебную пасту:

- A.** Гидроксикальцийсодержащая
- B.** Тимоловая
- C.** Йодоформная
- D.** Кортикостероидная
- E.** Цинк-эвгеноловая

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

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

153. К стоматологу обратилась девушка 16-ти лет с жалобами на повышенную чувствительность к сладкому и кислому в участке 34, 33, 32, 43, 44. Объективно: в пришеечном участке одиночные меловидные матовые пятна с нечёткими краями. Какой метод обследования наиболее достоверно подтвердит диагноз?

- A.** Витальное окрашивание
- B.** Электроодонтометрия
- C.** Пальпация
- D.** Рентгенография
- E.** Термометрия

154. Какой лекарственный препарат является первоочередным в случае анафилактического шока?

- A.** Адреналин
- B.** Преднизолон
- C.** Кордиамин
- D.** Пипольфен
- E.** Эуфиллин

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

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

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

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

157. Больной 46-ти лет жалуется на язву слизистой оболочки нижней губы. При осмотре обнаружена эрозия 0,5-0,6 см, округлой формы с ровными чёткими краями, около основания хрящевидный инфильтрат. Поверхность эрозии ровная, красного цвета. Регионарные лимфатические узлы увеличены, безболезненны, периаденит отсутствует. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Первичный сифилис
- B.** Лимфаденит
- C.** Трофическая язва
- D.** Раковая язва
- E.** Туберкулёзная язва

158. Мальчик 13-ти лет находится на стационарном лечении по поводу перелома отростков скуловой кости. Общее состояние больного средней степени тяжести. Травма получена при падении с высоты два дня назад. Какие клинические симптомы характерны для таких травм?

- A.** Деформация скуловой области, симптом "ступеньки", парестезия
- B.** Ограничение открывания рта до 1,0 см
- C.** Кровоизлияние в склеру глаза
- D.** Кровотечение из носа
- E.** Кровотечение из наружного уха

159. Больная 27-ми лет болеет год, когда впервые при обострении ревматического процесса в других суставах появилась боль, трудноподвижность и щёлканье в височно-нижнечелюстных суставах. С утра открывание рта ограничено. Обнаружены гиперемия и отёк кожи в области суставов. На томограмме сустав-

ные щели расширены. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Хронический ревматический двусторонний артрит в стадии обострения
- В.** Острый неспецифический двусторонний артрит
- С.** Болевая мышечно-височная дисфункция ВНЧС в стадии обострения
- Д.** Склерозирующий двусторонний артроз в стадии обострения
- Е.** Фиброзный двусторонний анкилоз ВНЧС в стадии обострения

160. Девочка 14-ти лет жалуется на косметический недостаток. Объективно: расширенные зубные ряды, тремы и диастемы между фронтальными зубами, протрузия верхних и нижних резцов, соотношение первых моляров по I классу Энгля. Назначьте лечение данной патологии:

- А.** Эджуайз-техника
- В.** Моноблок Андресена-Гойпля
- С.** Регулятор функций Френкля
- Д.** Нёбная пластинка с накусывательной площадкой во фронтальной области
- Е.** Миофункциональный трейнер

161. Ребёнку 13 лет. Жалобы на косметический недостаток. Объективно: 13 и 23 зубы расположены вестибулярно и в супрапозиции, расстояние между 14 и 22 - 2 мм, между 22 и 24 - 3 мм, соотношение боковых зубов правильное. Назначьте план лечения данной патологии:

- А.** Удаление 14, 24 зубов, перемещение 13, 23 в зубной ряд
- В.** Расширение верхнего зубного ряда с помощью нёбной пластинки
- С.** Дистализация коренных зубов, перемещение 13, 23 в зубной ряд
- Д.** Нёбная пластинка с сектором во фронтальной области
- Е.** Последовательное удаление зубов по методу Хотца

162. Родители мальчика 2-х лет обратились к врачу с жалобами на наличие кариозных полостей на всех передних зубах. Полости располагаются в пришеечных участках и охватывают всю шейку зуба. После объективного обследования установлен диагноз: циркулярный средний кариес 52, 51, 61, 62 зубов. Какая врачебная тактика?

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

163. Мужчина 47-ми лет, работник завода по производству кислот, обратился к стоматологу с жалобами на ощущение слипания зубов при смыкании и боли от температурных и химических раздражителей. Объективно: эмаль резцов и клыков серого цвета, без блеска, коронковая часть стёрта на 1/3 высоты, режущий край овальной формы. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Кислотный некроз зубов
- В.** Лучевой некроз зубов
- С.** Патологическое стирание зубов
- Д.** Компьютерный некроз зубов
- Е.** Несовершенный амелогенез

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

- А.** Афты Беднара
- В.** Декубитальная язва
- С.** Туберкулёзная язва
- Д.** Рецидивирующая язва
- Е.** Сифилитическая язва

165. У больного 34-х лет имеется правосторонний перелом венечного отростка нижней челюсти со смещением. Какая мышца смещает отросток?

- А.** Височная
- В.** Напрягающая мягкое нёбо
- С.** Жевательная мышца
- Д.** Медиальная крыловидная мышца
- Е.** Латеральная крыловидная мышца

166. Какой из перечисленных отти-
ских материалов не принадлежит у
группе альгинатов?

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

167. Пациенту 57-ми лет врач-
пародонтолог провёл курс компле-
ксного лечения хронического генера-
лизованного пародонтита III степени
тяжести. Пациент поставлен на ди-
спансерный учёт. Через какое время
врач-пародонтолог должен назначить
повторный лечебный курс для паци-
ента?

- A.** Через 3 месяца
- B.** Через 1 месяц
- C.** Через 6 месяцев
- D.** Через 1 год
- E.** Через 1,5 года

168. Пациент 47-ми лет обратился к
стоматологу с жалобами на разруше-
ние зуба на верхней челюсти. Объе-
ктивно: коронка 14 зуба разрушена
на 2/3 высоты, медиальная и щёчная
стенки выступают на 3 мм над уров-
нем десенного края. На Ro-грамме ка-
налы запломбированы до верхушек.
Какую ортопедическую конструкцию
следует изготовить в данном случае?

- A.** Штифтовый зуб
- B.** Металлическая литая коронка
- C.** Комбинированная коронка по Бел-
кину
- D.** Экваторная коронка
- E.** Керамическая вкладка

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

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

170. Мужчине 46-ти лет изготовлен
цельнолитой мостовидный протез с
опорой на 34 и 37 зубы. Опорные эле-
менты полукоронки-кольца. Прово-
дится фиксация протеза. Какой из
перечисленных материалов является
оптимальным для этой цели?

- A.** Стеклоиономерный цемент
- B.** Поликарбоксилатный цемент
- C.** Цинксulfатный цемент
- D.** Цинкоксидэвгенольный цемент
- E.** Композитный материал

171. Ребёнку 2 года, мать предъявляет
жалобы на наличие дефектов на рез-
цах верхней и нижней челюстей у ре-
бёнка. Из анамнеза: зубы прорезались
вовремя, с наличием дефектов. Объе-
ктивно: на центральных и латераль-
ных резцах верхней и нижней челю-
стей имеются дефекты эмали в обла-
сти режущего края. Диагноз: систем-
ная гипоплазия режущего края 81, 82,
71, 72, 61, 62, 51, 52 зубов. В какой пе-
риод развития зубов произошло пато-
логическое влияние на твёрдые ткани
зубов?

- A.** В первой половине беременности
матери
- B.** Сразу после рождения ребёнка
- C.** В период новорожденности
- D.** В первый месяц жизни ребёнка
- E.** На всём протяжении беременности

172. Больной 62-х лет во время уда-
ления зуба пожаловался на сильную
боль за грудиной давящего характе-
ра, с иррадиацией в левую руку и ло-
патку, ощущение нехватки воздуха.
Больной возбуждён, ощущает тре-
вогу, боится пошевелиться. Врач-
стоматолог дал 3 таблетки нитрогли-
церина с интервалом в 5 минут, одна-
ко уменьшения интенсивности боли за
грудиной больной не отмечает. Объе-
ктивно: кожа бледная, ЧД- 18/мин,
ЧСС- 120/мин., АД- 100/80 мм рт.ст.
Тоны сердца приглушены. Какое па-
тологическое состояние развилось у
пациента?

- A.** Инфаркт миокарда
- B.** Кардиогенный шок
- C.** Приступ стенокардии
- D.** Гипертонический криз
- E.** Тромбоэмболия легочной артерии

173. При первичном посещении у
ребёнка 11-ти лет определена V-

образная форма верхнего зубного ряда; 12, 11, 21 и 22 зубы повернуты вокруг оси. Какая нормальная форма верхнего зубного ряда в постоянном прикусе?

- A.** Полуэллипс
- B.** Полукруг
- C.** Парабола
- D.** Трапеция
- E.** V-образная

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

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

175. В клинику ортопедической стоматологии обратился больной 72-х лет, которому 10 дней назад были изготовлены полные съёмные протезы, с жалобами на плохую фиксацию протезов при откусывании пищи. Объективно: зубы верхнего протеза перекрывают зубы нижнего протеза более, чем на 1/3. Какая ошибка была допущена?

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

176. У больной 44-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?

- A.** Функциональный угол ("окклюзионный компас")
- B.** Трансверзальный резцовый путь
- C.** Трансверзальная окклюзионная кривая (Уилсона)
- D.** Угол сагиттального суставного пути
- E.** Угол бокового суставного пути (Беннета)

177. При восстановлении зубных рядов пациентке 52-х лет необходимо определить путь перемещения нижних резцов по нёбной поверхности верхних резцов при движениях нижней челюсти из центральной окклюзии в переднюю. Как называется этот критерий?

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

178. При проведении серебрения корневых каналов по поводу лечения хронического гранулирующего периодонтита 16 у пациента 30-ти 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?

- A.** 3% раствор натрия хлорида
- B.** 0,02% раствор хлоргексидина
- C.** 0,5% раствор лимонной кислоты
- D.** 1% раствор гидрокарбоната натрия
- E.** 50% этиловый спирт

179. В клинику терапевтической стоматологии обратилась пациентка 49-ти лет с жалобами на неприятный запах изо рта и болезненность при накусывании в области 15 зуба. Со слов пациентки зуб был лечен 2 года назад. Объективно: в 15 зубе обнаружен дефект пломбы, перкуссия слегка положительна. На Рo-грамме: корневой канал запломбирован на 3/4 корня. Какая тактика врача?

- А.** Перепломбировать корневой канал
- В.** Резекция корня зуба
- С.** Назначить физпроцедуры
- Д.** Лазеротерапия
- Е.** Антибиотикотерапия

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

- А.** Антибиотики
- В.** Противогрибковые
- С.** Противовирусные
- Д.** Антигистаминные
- Е.** Перекись водорода

181. Женщина 36-ти лет обратилась к стоматологу с жалобами на кровоточивость дёсен, 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 игла
- С.** Пинцет
- Д.** Стоматологический зонд
- Е.** Стоматологическое зеркало

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

- А.** I
- В.** II
- С.** III
- Д.** Не относят ни к какой
- Е.** -

183. Девочка 11-ти лет взята на диспансерный учёт после проведенного 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

184. 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

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

- А.** Вектор-терапия
- В.** Открытый массаж
- С.** Лоскутная операция
- Д.** Вакуум-кюретаж
- Е.** Наложение лечебных повязок

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

- А.** Провести оперативное вмешательство
- В.** Назначить электрофорез лекарственных веществ
- С.** Назначить магнитотерапию
- Д.** Назначить антибиотики
- Е.** Назначить витамины группы В

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

- А. Триммер
- В. Алмазный бор
- С. Твёрдосплавный бор
- Д. Стальной бор
- Е. Карбидная головка

188. Мальчик 8-ми лет имеет диастему до 2 мм между центральными резцами за счёт укороченной уздечки верхней губы. Прикус ортогнатический, глубокий. Какая тактика врача?

- А. Френопластика треугольными лоскутами
- В. Френотомия
- С. Френоэктомия
- Д. Провести френопластику позднее
- Е. Диспансерное наблюдение

189. У больного 64-х лет на коже нижней губы конусообразное новообразование твёрдой, рогообразной консистенции, высотой до 0,7 см, плотно соединённое с кожей, безболезненное, серого цвета. Новообразование растёт медленно в течение 4-х лет. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Кожный рог
- В. Базалиома
- С. Кератопапиллома
- Д. Фиброма
- Е. Бородавка

190. У пострадавшего 40-ка лет после травмы головы, шеи и грудной клетки отмечается затруднённое, хрипящее и свистящее дыхание, общее беспокойство, общий цианоз. Зрачки расширены, шейные и грудные мышцы напряжены, вены шеи расширены, Рс- 160/мин. Общее состояние быстро ухудшается. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Асфиксия
- В. Гипертонический криз
- С. Отёк Квинке
- Д. Коллапс
- Е. -

191. Мужчина 41-го года с диагнозом "хронический генерализованный пародонтит" направлен на ортопедическое лечение. Объективно: зубные ряды непрерывны, 42, 41, 31, 32 зубы имеют подвижность 1 степени. Какая шина наиболее эстетична для этой группы зубов?

- А. Шинирование фронтальной группы зубов ниткой *Glass Span*
- В. Капповая шина
- С. Шина из спаянных комбинированных коронок
- Д. Кольцевая шина
- Е. Колпачковая шина

192. Мальчик 12-ти лет жалуется на затруднение жевания. Объективно: во фронтальной области режущие поверхности нижних резцов доходят до основания слизистой оболочки нёба, верхние фронтальные зубы перекрывают нижние на всю высоту коронок. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

193. К ортодонту на приём обратилась мать с ребёнком 12-ти лет по поводу отсутствия 22 зуба. При осмотре ротовой полости деформаций зубочелюстной системы не обнаружено, прикус ортогнатический, отсутствует 22 зуб, место которому в зубной дуге есть. На панорамной рентгенографии обнаружено, что нет зачатка 22 зуба. Диагноз: первичная адентия 22 зуба. Какая тактика врача при рекомендации конструкции в данном случае?

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

194. Больная 42-х лет жалуется на шуршание, щёлканье в левом височно-нижнечелюстном суставе, ограниченность движений нижней челюсти с утра. Боль при жевании твёрдой пищи. Объективно: движения нижней челюсти вниз S-образные с девиацией вправо. Открывание рта в полном объёме. На томограмме: суставная ямка левого височно-нижнечелюстного сустава плоская, шейка суставного отростка укорочена, на поверхности суставной головки имеются экзостозы. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Деформирующий артроз левого ВНЧС
В. Склерозирующий артроз левого ВНЧС
С. Фиброзный анкилоз левого ВНЧС
Д. Хронический ревматический артрит левого ВНЧС
Е. Болевая мышечно-височная дисфункция левого височно-нижнечелюстного сустава

195. Военнослужащий 18-ти лет получил осколочное ранение в области подбородочного отдела нижней челюсти, что привело к отрыву подбородка и возникновения асфиксии. Какой наиболее вероятный вид асфиксии у пострадавшего?

- А.** Дислокационная
В. Стенотическая
С. Клапанная
Д. Аспирационная
Е. Обтурационная

196. На клиническом этапе проверки каркаса бюгельного протеза в ротовой полости обнаружено неравномерное отставание его дуги от слизистой оболочки твёрдого нёба и альвеолярного отростка в пределах 0,9 мм до контакта. Каким способом можно устранить имеющийся недостаток?

- А.** Изготовить новый каркас бюгельного протеза
В. Выровнять каркас путём напаивания металла
С. Указанный недостаток не требует исправления
Д. Выровнять каркас с помощью крампонных щипцов
Е. Выровнять каркас с помощью повторного разогревания металла

197. Родители мальчика 4-х лет жалуются на необычный цвет всех зубов. Объективно: на всех зубах отсутствует эмаль, цвет их желтовато-коричневый, дентин прозрачный. Со слов родителей после прорезывания зубы имели нормальный цвет, впо-

следствии изменились. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Синдром Стейнтона-Капдепона
В. Несовершенный амелогенез
С. Эрозивная форма флюороза
Д. Тетрациклиновые зубы
Е. Системная гипоплазия эмали

198. Ребёнок 4-х лет имеет индекс КП=11. С какой частотой он должен являться на приём к врачу-стоматологу?

- А.** 1 раз в 3 месяца
В. 1 раз в месяц
С. 1 раз в 6 месяцев
Д. 1 раз в 9 месяцев
Е. 1 раз в год

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

- А.** При количестве указанных должностей более 6,0
В. При количестве врачей 3,5-6,0
С. При количестве врачей более 4,0
Д. При количестве врачей более 3,0
Е. -

200. Мужчина 59-ти лет находится на стационарном лечении по поводу гипертонической болезни. Принимает лекарства: капотен - по 25 мг трижды в день, празозин - по 1 мг трижды в день. Через 30 минут после приёма препаратов больной почувствовал головокружение, упал, на несколько секунд потерял сознание. Объективно: кожа бледная, влажная, Рс- 100/мин, ритмичный, АД- 60/20 мм рт.ст. Какое осложнение возникло у больного?

- А.** Ортостатический коллапс
В. Анафилактический шок
С. Острое нарушение мозгового кровообращения
Д. Эпилептический приступ
Е. Острая левожелудочковая недостаточность