

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

- А.** Пернициозная анемия
- В.** Хронический миелолейкоз
- С.** Кандидозный стоматит
- Д.** Железодефицитная анемия
- Е.** Глоссалгия

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

- А.** Бонафтон
- В.** Мефенаминат натрия
- С.** Триксин
- Д.** Этоний
- Е.** Лидокаин

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

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

4. Мужчина 52-х лет жалуется на подвижность зубов, боль и кровоточивость дёсен, неприятный запах изо рта. Объективно: слизистая дёсен гиперемирована, отёчная, рыхлая, пародонтальные карманы 6-8 мм со значительным гнойным экссудатом, значительное отложение над- и поддесенного зубного камня, подвижность зубов II-III степени. На рентгенограмме: горизонтальная и вертикальная резорбция межальвеолярных перегородок на 1/2-2/3 длины корней. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Обострение генерализованного пародонтита III степени тяжести
- В.** Обострение генерализованного пародонтита II степени тяжести
- С.** Генерализованный пародонтит III степени, хроническое течение
- Д.** Генерализованный пародонтит II степени, хроническое течение
- Е.** Синдром Папийона-Лефевра

5. Больной 66-ти лет жалуется на прогрессирующую боль в левой околоушно-жевательной области, асимметрию лица, которые заметил 2-3 месяца назад. Объективно: бледность кожных покровов, парез мимических мышц слева. Спереди мочки уха инфильтрат без чётких границ. Кожа над ним синюшная, напряжённая. Увеличены и уплотнены шейные лимфоузлы слева. Открывание рта ограничено до 2,5 см. Из протока левой околоушной железы слюна не выделяется. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

6. Родители мальчика 5-ти лет, посещающего детский сад, жалуются на отёк мягких тканей в обеих околоушно-жевательных областях, повышение температуры до $38,0^{\circ}C$ у ребёнка. Объективно: околоушные слюнные железы увеличены, при пальпации мягкие, болезненные. Кожа напряжена, бледная, лоснится. Из протока слюнной железы выделяется небольшое количество прозрачной слюны. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Эпидемический паротит
- В.** Абсцесс околоушных областей
- С.** Лимфаденит околоушных областей
- Д.** Бактериальный паротит
- Е.** Псевдопаротит Герценберга

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

чебную тактику следует выбрать?

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

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

- A.** Поскоблить лунку зуба гладилкой
- B.** Затампонировать лунку зуба турундой с антисептиками
- C.** Голову больного нагнуть к коленям
- D.** Ушить лунку зуба
- E.** Промыть лунку зуба под давлением

9. Во время удаления корня 25 зуба по поводу обострения хронического периодонтита у больного 24-х лет, корень попал в гайморову пазуху. Какая тактика в данном случае?

- A.** Корень необходимо удалить при гайморотомии
- B.** Больного взять на диспансерный учёт
- C.** Корень необходимо удалить через лунку
- D.** Лунку ушить
- E.** Корень не удалять

10. Пациент 38-ми лет жалуется на постоянную ноющую боль в зубе на нижней челюсти справа, усиливающуюся при накусывании на зуб. Объективно: на дистальной поверхности 44 зуба кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование и реакция на холод безболезненны. Перкуссия болезненна. В области проекции верхушки корня 44 - свищ. ЭОД- 105 мкА. На Рo-грамме: очаг деструкции с нечёткими контурами. Какой окончательный диагноз?

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

11. Пациент 48-ми лет жалуется на постоянную ноющую боль в 47 зубе, усиливающуюся при накусывании. Неделю назад была положена мышьяковистая паста, в назначенный срок на приём не явился. Объективно: на дистальной поверхности 47 временная пломба. Перкуссия резко болезненная. На Рo-грамме патологических изменений не определяется. Какой окончательный диагноз?

- A.** Острый токсический периодонтит
- B.** Острый гнойный периодонтит
- C.** Обострение хронического периодонтита
- D.** Обострение хронического пульпита
- E.** Острый серозный периостит

12. Пациент 36-ти лет обратился с жалобами на постоянную ноющую боль в 16 зубе, усиливающуюся при накусывании. Три дня назад зуб был запломбирован по поводу глубокого кариеса. Объективно: в 16 на жевательной поверхности пломба, вертикальная перкуссия болезненна, зубные ряды не смыкаются. Слизистая оболочка в области проекции верхушки корня 16 без изменений. Реакция на холод безболезненная, ЭОД- 6 мкА. На рентгенограмме ткани периодонта без изменений. Какую тактику лечения следует выбрать?

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

13. У больного 40-ка лет патологическая стираемость зубов, которая вызвана потерей большого количества антагонистов. Межальвеолярная высота снижена, нижняя треть лица уменьшена. Какой метод лечения следует использовать в данном случае?

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

14. Больная 45-ти лет жалуется на кровоточивость дёсен. Отмечает лёгкую

слабость, недомогание. Объективно: десенный край отёчный, гиперемированный, кровоточит при касании. В области моляров и резцов отмечаются пародонтальные карманы 3-3,5 мм со скудным экссудатом. На шейках зубов - отложения мягкого зубного камня. Какое исследование следует провести для определения степени тяжести патологии пародонта у данной больной?

- А.** Рентгенография челюстей
- В.** Оценка степени подвижности зубов
- С.** Гигиенический индекс
- Д.** Определение устойчивости капилляров
- Е.** Определение пародонтального индекса

15. Больной 25-ти лет обратился с жалобами на кратковременную боль при употреблении сладкого, горячего, холодного. Объективно: в 36 на контактной поверхности глубокая кариозная полость в пределах околопульпарного дентина. Дентин размягчён. Зондирование дна кариозной полости болезненно. Перкуссия безболезненна. ЭОД- 6 мКА. Какой окончательный диагноз?

- А.** Острый глубокий кариес
- В.** Острый начальный кариес
- С.** Хронический фиброзный пульпит
- Д.** Хронический средний кариес
- Е.** Хронический конкрементозный пульпит

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

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

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

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

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

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

19. Мужчина 45-ти лет, пахарь, жалуется на сухость, шелушение губ в течение лета. Объективно: красная кайма губ неравномерно гиперемирована, незначительно инфильтрирована, покрыта мелкими серебристыми чешуйками и трещинами. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

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

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

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

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

22. Пациент 58-ми лет обратился с жалобами на металлический привкус во рту и жжение языка. Объективно: отмечаются дефекты зубных рядов обеих челюстей. На обнаруженные дефекты изготовлены паяные мостовидные протезы. Какое вспомогательное исследование необходимо провести для уточнения диагноза?

- А. Гальванометрия
- В. Электромиография
- С. Мастикациография
- Д. Окклюзиография
- Е. Гнатодинамометрия

23. Пациентка 58-ми лет обратилась к врачу-стоматологу с жалобой на стучание зубов при пользовании недавно изготовленными полными съёмными протезами, что особенно заметно при разговоре и глотании. Какую ошибку допустил врач при изготовлении данной конструкции?

- А. Завышена высота прикуса
- В. Не сделан трёхпунктный контакт Бонвиля
- С. Неправильно определена протетическая плоскость
- Д. Занижена высота прикуса
- Е. Неправильно оформлены края функционального оттиска

24. Пациент 36-ти лет обратился по поводу протезирования зубов. Объективно: коронка 25 повреждена на 2/3, культия выступает над уровнем десенной границы на 3 мм. На Ро-грамме - канал корня запломбирован до верхушки. Какая конструкция протеза показана этому больному?

- А. Культевая вкладка
- В. Вкладка коронковая
- С. Полная коронка
- Д. Экваторная коронка
- Е. Полукоронка

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

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

26. Во время плановой санации в школе при препарировании кариозной полости 65 зуба, расположенной на жевательной поверхности, у ребёнка 8-ми лет произошло случайное обнажение пульпы в пределах клинически здорового дентина. Какой метод лечения следует использовать?

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

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

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

28. При профилактическом осмотре у мальчика 8-ми лет в 16, 26, 36 и 46 зубах обнаружены слабоминерализованные глубокие фиссуры. ГИ по Green-Vermillion - 0,8 баллов. Какой метод профилактики кариеса зубов будет целесообразным в данном случае?

- А.** Герметизация фиссур
- В.** Нанесение фторсодержащих лаков
- С.** Электрофорез 2% раствора фторида натрия
- Д.** Профилактическое пломбирование
- Е.** Аппликации 3% раствора ремодента

29. В ожидании своей очереди около кабинета стоматолога сидела больная 64-х лет. Внезапно она упала, появилось хриплое дыхание, судорожные подёргивания рук и ног, лицо приобрело цианотический оттенок, зрачки расширились, реакция на свет отсутствует. Артериальное давление и пульс не определяются, тоны сердца не прослушиваются. Отмечено самопроизвольное мочевыделение. Какое состояние характеризуется данными симптомами?

- А.** Клиническая смерть
- В.** Коллапс
- С.** Шок
- Д.** Эпилепсия
- Е.** Кома

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

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

31. Мальчик 9-ти лет жалуется на зуд верхней губы и кожи околоротовой области. Объективно: гиперемия и отёк красной каймы верхней губы в области, прилегающей к коже, эритема и отёк кожи над верхней губой и в области угла рта размером около 1х1 см с нечёткими краями. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

32. Женщина 41-го года жалуется на язвы в полости рта, периодически появляющиеся в течение двух лет. Объективно: на слизистой оболочке нижней губы в области, прилегающей к переходной складке, имеются две афты с гиперемизованным венчиком, покрытым фибринозным налётом, размером 0,5 см, резко болезненные при касании. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Хронический рецидивирующий афтозный стоматит
- В.** Острый герпетический стоматит
- С.** Афты Беднара
- Д.** Афты Сеттона
- Е.** Синдром Бехчета

33. Больная 38-ми лет, страдающая бронхиальной астмой, обратилась к хирургу-стоматологу с жалобами на наличие безболезненной опухоли на кончике языка, которая мешает его движениям в ротовой полости. Объективно: новообразование белесоватого цвета, на ножке. Сверху слизистая оболочка покрыта в виде сосочковых наростов. Какое лечение назначить больной?

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

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

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

35. Больной 20-ти лет обратился в клинику для ортодонтического лечения. Во время приёма больной побледнел, на лбу выступили капли пота, потерял сознание. Какие мероприятия необходимо провести?

- А.** Придать больному горизонтальное положение с приподнятым ножным концом, дать понюхать нашатырный спирт
- В.** Обеспечить покой, дать нитроглицерин, валидол, анальгин, ввести адреналин
- С.** Обеспечить больному покой, ввести препараты, повышающие тонус (адреналин, кордиамин)
- Д.** Ввести растворы адреналина, норадреналина, пипольфена, преднизолона
- Е.** Дать больному препарат, который расслабляет мышцы бронхов и уменьшает отёк слизистых оболочек

36. Пациент 14-ти лет в течение 2-х лет находится на комплексном лечении у врача-ортодонта с диагнозом дисталь-

ный прикус. Каким методом исследования можно оценить динамику нормализации функции круговой мышцы рта?

- А.** Электромиография
- В.** Метод Хелькимо
- С.** Метод Рубинова
- Д.** Гнатодинамография
- Е.** Мasticациография

37. У мальчика 9-ти лет при профилактическом осмотре обнаружено: во фронтальной области зубы не контактируют, вертикальная щель до 2 мм, сохраняется правильное соотношение временных клыков. Отмечается вредная привычка сосания языка. Какой аппарат следует использовать в данном случае?

- А.** Пластинку на верхнюю челюсть с петлями Рудольфа
- В.** Пластинку на верхнюю челюсть с наклонной плоскостью
- С.** Вестибулярный щит
- Д.** Пластинку на верхнюю челюсть с винтом
- Е.** Пластинку на нижнюю челюсть с винтом

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

- А.** Первичная травматическая окклюзия
- В.** Вторичная травматическая окклюзия
- С.** Травматическая артикуляция
- Д.** Функциональный травматизм
- Е.** Первичный травматический синдром

39. Больной 40-ка лет явился с целью санации полости рта. При осмотре обнаружена кариозная полость в 23 в пределах плащевое дентина. Дно и стенки выполнены плотным, резко пигментированным дентином, зондирование дна и стенок кариозной полости и реакция на холод - безболезненны; перкуссия 23 безболезненна. ЭОМ-6 мкА. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз:

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

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

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

41. 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

42. При оказании стоматологической помощи на терапевтическом, хирургическом и ортопедическом приёме, за смену врач (7 лет стажа и более) должен выполнить:

- А.** 25 УЕТ
- В.** 23 УЕТ
- С.** 21 УЕТ
- Д.** 20 УЕТ
- Е.** 18 УЕТ

43. Больной 30-ти лет обратился в стоматологическую поликлинику по поводу удаления 36. В анамнезе - гемофилия. Предыдущее удаление сопро-

вождалось длительным кровотечением. Какая тактика врача?

- А.** Провести вмешательство в стационаре с до- и послеоперационной подготовкой
- В.** Необходима предоперационная подготовка в условиях поликлиники
- С.** Послеоперационное лечение не обязательно
- Д.** Провести удаление амбулаторно с дальнейшими рекомендациями
- Е.** Провести удаление под наблюдением гематолога в поликлинике

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

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

45. Больному проводилось удаление 26 зуба. После проведения туберальной анестезии больной почувствовал общую слабость, тошноту, а спустя некоторое время - резкий зуд и высыпание на коже. К какому типу осложнений относятся данные симптомы?

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

46. У больного 28-ми лет повышенная температура тела до 37,2°C, слабость, головная боль, нарушение сна. Объективно: асимметрия лица, 36 зуб имеет пломбу, подвижен. Вертикальная и горизонтальная перкуссия резко болезненная. Слизистая оболочка около 35, 36, 37 зубов ярко гиперемирована, отёчна, болезненная при пальпации, переходная складка сглажена. Подчелюстные лимфатические узлы, справа

увеличены в размерах, болезненные при пальпации. Какие дополнительные исследования нужно провести для выбора тактики лечения?

- А.** Рентгенологическое исследование
- В.** Клинический анализ крови
- С.** Биохимическое исследование крови
- Д.** ЭОМ
- Е.** Клинический анализ мочи

47. Больная 42-х лет жалуется на боль правой половины головы, ограничение движений нижней челюсти, кланье, периодический спазм жевательной мускулатуры. Объективно: лицо симметрично, открывание рта ограничено. При пальпации в правом височно-нижнечелюстном суставе 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

48. Больная 14-ти лет обратилась с жалобами на неправильное положение верхних клыков. Объективно: верхние клыки расположены вне зубной дуги, вестибулярно, место для них в зубной дуге отсутствует. 13 зуб прорезывается над 12 зубом, 24 стоит плотно к дистальной поверхности 22 зуба. Прикус нейтральный. Диагноз: аномальное положение отдельных 13, 23 зубов. Какая тактика ортодонта в данной клинической ситуации?

А. Комплексное лечение - удаление 14 и 24 зубов с целью создания места для 13 и 23 зубов, в дальнейшем используя несъёмный ортодонтический аппарат (брекет-систему), переместить в зубную дугу 13 и 23 зубы

В. Первый этап - использовать быстрый нёбный расширитель, второй - используя несъёмный ортодонтический аппарат (брекет-систему) переместить в зубную дугу 13 и 23 зубы

С. Использовать съёмную пластинку с винтами с целью расширения верхней зубной дуги и воссоздания места для аномально расположенных зубов

Д. Комплексное лечение - удаление 14 и 24 зубов с целью создания места для 13 и 23 зубов, в дальнейшем используя съёмную пластинку для перемещения аномально расположенных зубов в зубную дугу

Е. Использовать дистализатор моляров с целью создания места для 13 и 23 зубов

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

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

50. Больная 20-ти лет при лечении хронического глубокого кариеса 26 зуба, во время препарирования кариозной полости, почувствовала резкую боль в зубе. Объективно: кариозная полость 26 зуба (II класс по Блэку) в пределах надпульпарного дентина, дно и стенки полости плотные, пигментированные, при зондировании - боль в одной точке. На дне полости капля крови. Какая дальнейшая тактика врача?

- А.** Лечение пульпы биологическим методом
- В.** Экстирпация пульпы зуба
- С.** Девитализация пульпы зуба
- Д.** Витальная экстирпация пульпы
- Е.** Удаление зуба

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

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

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

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

53. Больная 45-ти лет явилась на консультацию к стоматологу по поводу жалоб на невозможность принятия пищи за счёт болевых ощущений в полости рта, дефектов слизистой оболочки на щеках. Объективно: эрозированные поверхности, симптом Никольского положительный. При лабораторном исследовании обнаруживаются клетки Тцанка в местах взятия мазков-отпечатков с повреждённых участков. К какому специалисту врач-стоматолог направит больную с целью подтверждения диагноза и дальнейшего

лечения?

- А.** Дерматовенеролог
- В.** Гастроэнтеролог
- С.** Невропатолог
- Д.** Отоларинголог
- Е.** Онколог

54. Пациенту 45-ти лет проводится фиксация несъёмного металлокерамического мостовидного протеза с опорами на 13, 12, 11, 21, 22, 23 зубы. Коронковые части опорных зубов сохранены. На какой материал наиболее целесообразно провести фиксацию протеза?

- А.** Стеклоиономерный цемент химического отверждения
- В.** Стеклоиономерный цемент светового отверждения
- С.** Микрофильный композит светового отверждения
- Д.** Цинк-фосфатный цемент
- Е.** Поликарбоксилатный цемент

55. Пациент 76-ти лет обратился с жалобами на поломку съёмного протеза на нижнюю челюсть. Из анамнеза: пользуется двумя полными съёмными протезами в течение 12-ти лет. Последний раз протезировался 2 года назад. Объективно: полное отсутствие зубов. На верхней челюсти - умеренная атрофия альвеолярного отростка (II класс по Шредеру). На нижней челюсти - альвеолярная часть сохранена во фронтальном отделе, но практически отсутствует в боковых. К какому типу (по Келлеру) относится состояние альвеолярной части на нижней челюсти?

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

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

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

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

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

58. Больная 68-ми 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

59. У младенца клиновидный дефект верхней губы на всю высоту, включая и нижний отдел носового хода. Крыло носа деформировано. Красная кайма поднимается по краю дефекта. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Полное несращение верхней губы
- В.** Колобома
- С.** Перенесенная травма верхней губы
- Д.** Частичное несращение верхней губы
- Е.** -

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

- А.** 2
- В.** 1
- С.** 3
- Д.** 4
- Е.** 5

61. Больной 34-х лет жалуется на внезапную боль в 46. Боль возникает от холодного и горячего, длится 2-3 минуты после устранения раздражителя. Объективно: в 46 определяется кариозная полость в пределах околопульпарного дентина. Зондирование дна чувствительно. Вертикальная перкуссия - безболезненная. ЭОД- 12 мкА. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Гиперемия пульпы
- В.** Хронический фиброзный пульпит
- С.** Острый очаговый пульпит
- Д.** Острый периодонтит
- Е.** -

62. В клинику обратились родители с ребенком 3-х лет с жалобами на наличие кариозных полостей всех передних зубов. Объективно: кариозные полости в 61, 62, 63, 51, 52, 53 охватывают всю шейку зуба. Какая врачебная тактика?

- А.** Импрегнация 2% р-ром нитрата серебра
- В.** Антисептическая обработка полости рта
- С.** Пломбирование кариозных полостей
- Д.** Назначение электрофореза с препаратами кальция
- Е.** Назначение электрофореза с препаратами фтора

63. Больной 15-ти лет жалуется на кратковременную боль от химических и температурных раздражителей, наличие кариозной полости в 37 зубе. Объективно: цвет зуба неизменён, зондирование дна кариозной полости безболезненно, стенок - болезненно. Отмечаются размягчённые ткани. Перкуссия безболезненна. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

64. У больной 23-х лет диагностировано обострение хронического фиброзного пульпита 38 зуба. Рентгенологически корни 38 зуба обычной анатомии

ческой формы. Выберите метод лечения:

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

65. Женщина 25-ти лет обратилась с жалобами на острый приступ самопроизвольной боли длительностью 15-20 минут, возникшей 2 часа назад в 25. Объективно: на жевательной поверхности 25 глубокая кариозная полость, не соединённая с полостью зуба, реакция на холодовой раздражитель - болевой приступ. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

66. У ребёнка возрастом 4 дня установлен диагноз: низкое прикрепление уздечки языка, что мешает сосать грудь матери. Какие лечебные мероприятия следует назначить?

- A.** Немедленно провести операцию френулотомия и продолжать грудное вскармливание
- B.** Перевести ребёнка на искусственное вскармливание
- C.** Перевести ребёнка временно на зондовое кормление
- D.** Провести операцию френулопластика
- E.** Провести операцию френулопластика и перевести на искусственное вскармливание

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

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

68. К ортодонту на приём обратилась мать с ребёнком 12-ти лет по поводу отсутствия 22 зуба. Объективно: 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. Какую конструкцию следует рекомендовать пациенту?

- A.** Съёмный частичный протез
- B.** Мостовидный протез с односторонней фиксацией
- C.** Распорка
- D.** Разъёмный мостовидный протез
- E.** Мостовидный протез с двусторонней фиксацией

69. Больная 59-ти лет жалуется на постоянную ноющую боль, усиливающуюся во время приёма пищи, в области удалённого 3 дня назад зуба. Объективно: лунка удалённого зуба зияет, слизистая оболочка гиперемирована, отёчна, болезненна при пальпации. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острый серозный альвеолит
- B.** Альвеолит в виде остеомиелита лунки
- C.** Альвеолит, гнойно-некротическая форма
- D.** Острый серозный периостит
- E.** Хронический оссифицирующий периостит

70. Больная 24-х лет обратилась с жалобами на косметический дефект в связи с изменением цвета зуба во фронтальной области на верхней челюсти. Объективно: 11 изменён в цвете, пломбирован, пломба не восстанавливает анатомическую форму зуба. Перкуссия безболезненна. На Рогамме - корневой канал запломбирован до верхушки. Прикус ортогнатический. Выберите оптимальную конструкцию протеза:

- А.** Фарфоровая коронка
- В.** Комбинированная коронка
- С.** Пластмассовая коронка
- Д.** Металлическая коронка
- Е.** Золотая коронка

71. Больная явилась с жалобами на жжение в области языка, щёк и губ, сухость в полости рта в течение 7-ми дней. Перед этим протезировалась. Какой метод исследования целесообразно использовать?

- А.** Определение гальванического тока
- В.** Рентгенологическое исследование
- С.** Цитологическое исследование
- Д.** Бактериологическое исследование
- Е.** Исследование крови

72. Мужчина 50-ти лет жалуется на трещины в углах рта, жжение в языке, светобоязнь. Объективно: кожа вокруг рта сухая с мацерациями, губы сухие, в углах рта трещины, покрытые корочками, слизистая оболочка полости рта бледная, утончённая, на языке все сосочки умеренно атрофированы. Какой предварительный диагноз?

- А.** Гиповитаминоз витамина B_2
- В.** Гиповитаминоз витамина PP
- С.** Гиповитаминоз витамина C
- Д.** Гиповитаминоз витамина B_1
- Е.** Гиповитаминоз витамина E

73. Мужчина 52-х лет жалуется на жжение в языке, дискомфорт и привкус горького в полости рта, общее недомогание. Объективно: кожа лица и склеры с желтушным оттенком, слизистая оболочка полости рта отёчна, язык покрыт грязно-жёлтым налётом, слизистая мягкого нёба иктерична. Для какой патологии органов желудочно-кишечного тракта характерны данные изменения?

- А.** Гепатит
- В.** Панкреатит
- С.** Гастрит
- Д.** Колит
- Е.** Дуоденит

74. Мужчина 42-х лет обратился в клинику с жалобами на неприятные ощущения во время еды. Объективно: в 12, 23 полости с широким входящим отверстием, дно и стенки пигментированы, плотные. Зондирование чувствительно по эмалево-дентинной границе, термодиагностика чувствительна, перкуссия безболезненна. Какой

пломбировочный материал необходимо использовать для лечения зубов?

- А.** Композитный материал
- В.** Стеклоиономерные цементы
- С.** Амальгама
- Д.** Силикатные цементы
- Е.** Поликарбоксилатные цементы

75. У больного 78-ми лет приступообразная боль в верхней челюсти слева, без видимой причины, повторяющаяся через 5-7 минут; усиливается при прикосновении к лицу. Во время сна приступов нет. Объективно: в 25 зубе кариозная полость. Пальпаторно боль в точках Валле слева. На Рo-грамме патологии нет. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Невралгия II ветки левого тройничного нерва
- В.** Неврит II ветки левого тройничного нерва
- С.** Артрит левого височно-нижнечелюстного сустава
- Д.** Острый диффузный пульпит 25
- Е.** Острый гнойный периодонтит 25

76. Работник химического производства 45-ти лет жалуется на повышенную чувствительность зубов к раздражителям, ощущение "слипания" при их смыкании. Объективно: коронки фронтальных зубов сокращены на 1/3, эмаль матовая, сероватая, шершавая. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Кислотный некроз эмали
- В.** Патологическое стирание зубов
- С.** Гиперестезия твёрдых тканей
- Д.** Эрозия твёрдых тканей
- Е.** Системный кариес

77. В клинику поступил ребенок 3-х лет. Объективно: в области передней поверхности шеи определяется образование округлой формы, подвижное, плотно-эластической консистенции, кожа в цвете не изменена, в складку собирается свободно. При ультразвуковом исследовании определяется гипоехогенное образование размером до 2-х см в диаметре, заполненное жидкостью. От образования определяется тяж к подъязычной кости. Какой предполагаемый диагноз?

- А.** Срединная киста шеи
- В.** Острый серозный лимфаденит под подбородочной области
- С.** Абсцедирующий лимфаденит под подбородочной области
- Д.** Дермоидная киста
- Е.** Фиброма

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

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

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

- А.** Не ранее 2-х часов
- В.** Через 30 минут
- С.** Через 1 час
- Д.** Не позднее 7 дней
- Е.** Не позднее 30 дней

80. Больной 60-ти лет явился с жалобами на ноющие боли в боковом зубе на нижней челюсти слева. После обследования установлен диагноз: хронический фиброзный пульпит 37. Врач-стоматолог выбрал метод девитальной экстирпации. Какое из перечисленных средств он использовал для девитализации пульпы?

- А.** Параформальдегидную пасту
- В.** Р-р Люголя
- С.** 40% р-р формалина
- Д.** Резорцин-формалиновую смесь
- Е.** 5% р-р гипохлорита натрия

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

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

82. Пациент 58-ми лет обратился в стоматологическую клинику для удаления зуба на верхней челюсти. В анамнезе - сотрясение головного мозга 5 лет назад, гипертоническая болезнь II степени, хроническое течение, язвенная болезнь желудка. Сразу после проведения вмешательства больной пожаловался на плохое самочувствие, боли в сердце, животе, головокружение. Объективно: больной возбуждён, дрожание рук, красные пятна на лице, тахикардия, потовыделение. АД- 180/110 мм рт.ст. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Гипертонический криз
- В.** Эпилептический приступ
- С.** Обострение язвенной болезни желудка
- Д.** Геморрагический инсульт
- Е.** Ишемический инсульт

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

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

84. Больной 28-ми лет обратился с жалобами на боль в зубе на верхней челюсти, припухлость лица. Объективно: асимметрия лица за счёт отёка мягких тканей в области правой щеки и незначительно - височной области, кожа не изменена. 17 зуб разрушен на 2/3, перкуссия резко болезненна. Определяются отёк, гиперемия, флюктуация

ция в заднем отделе свода преддверия, инфильтрат плотный, болезненный. Открывание рта умеренно ограничено. Какой окончательный диагноз?

- A.** Флегмона подвисочной области
- B.** Флегмона щеки
- C.** Флегмона височной области
- D.** Обострение хронического периодонтита
- E.** Острый гнойный периостит

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

- A.** Репозиция кости
- B.** Остеосинтез
- C.** Остеотомия
- D.** Реплантация
- E.** Внеротовое вытяжение

86. На приём к врачу-стоматологу обратилась больная 55-ти лет (в анамнезе гипертоническая болезнь) с острой зубной болью. Во время проведения манипуляций больная нервничала, жаловалась на головную боль, шум в ушах. Медсестра измерила артериальное давление, оно составило 220/150 мм рт.ст. Какой антигипертензивный препарат периферического действия следует использовать?

- A.** Нифедипин
- B.** Клофелин
- C.** Фуросемид
- D.** Строфантин
- E.** Резерпин

87. Во время ожидания своей очереди около стоматологического кабинета у пациентки 38-ми лет начались судороги, появилась пена изо рта, пациентка потеряла сознание. Что случилось с больной?

- A.** Эпилептический приступ
- B.** Обморок
- C.** Тромбоэмболия легочной артерии
- D.** Инсульт
- E.** Сердечная астма

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

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

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

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

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

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

91. К врачу-ортодонт обратился мать с 5-летним ребёнком на консультацию с профилактической целью. У ребёнка отсутствуют физиологические тремы, диастемы. К развитию какой патологии может привести этот факт?

- А. Скученность зубов
- В. Прямой прикус
- С. Удлинение верхнего зубного ряда
- Д. Укорочение нижнего зубного ряда
- Е. Косой прикус

92. Для какого заболевания характерна такая гистологическая картина: истончение эпителия в зоне десквamation, в окружающих участках - уплощение нитевидных сосочков, паракератоз и умеренный гиперкератоз, слабо выраженная периваскулярная инфильтрация?

- А. Десквамативный глоссит
- В. Мягкая лейкоплакия
- С. Лейкоплакия
- Д. Лейкоплакия курильщиков Таппейнера
- Е. Болезнь Боуэна

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

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

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

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

95. Ребёнок 9-ти лет жалуется на самопроизвольную пульсирующую нелокализованную боль в зубе на нижней челюсти. От горячего боль усиливается, несколько успокаивается от холодного. На Рo-грамме 36 зуба обнаружен корень в стадии незакрытой верхушки. Зуб разрушен на 2/3, полость зуба не вскрыта. Зуб ранее лечен по поводу кариеса, пломба выпала. Выберите материал для пломбирования корневых каналов:

- А. Каласепт
- В. Форедент
- С. Гуттаперчевые штифты с силером
- Д. Уницем
- Е. Серебряный штифт с силером (Уницем)

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

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

97. Ребёнок 5-ти лет жалуется на боль в зубе от холодного и сладкого. Объективно: на жевательной поверхности 65 зуба обнаружена кариозная полость с узким входным отверстием, подрытые края эмали белого цвета. Дентин светло-жёлтый, мягкий, снимается пластами. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

98. Больной 24-х лет явился на продолжение лечения по поводу хронического фиброзного пульпита. 5 суток назад в 45 зуб положена мышьяковистая паста. Объективно: повязка сохранилась, перкуссия 45 болезненна. Какая тактика врача в этот сеанс?

- А. Провести экстирпацию пульпы и наложить герметичную повязку с антидотом
- В. Удалить повязку, электрофорез с антидотом
- С. Провести экстирпацию пульпы, запломбировать корневой канал
- Д. Провести экстирпацию пульпы и оставить зуб открытым на 2-3 суток
- Е. Назначить электрофорез с антидотом на проекцию верхушки корня 45 зуба

99. У больного 30-ти лет, страдающего

сахарным диабетом, на приёме у стоматолога внезапно появились чувство голода, слабость, дрожание конечностей, холодный пот. Через 10 минут возникли клонические и тонические судороги. АД- 120/80 мм рт.ст., Рс- 82/хв. Дыхание в норме. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Гипогликемическая кома
- В.** Гипергликемическая кома
- С.** Тиреотоксический криз
- Д.** Гипертонический криз
- Е.** Коллапс

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

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

101. Больной 42-х лет во время приёма у врача-стоматолога ощутил "кинжальный удар" в верхней части брюшной полости. Затем боль исчезла, появились жалобы на слабость, ощущение жара в брюшной полости. АД- 100/60 мм рт.ст., отмечается мышечное напряжение передней брюшной стенки. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Перфорация язвы желудка
- В.** Острый холецистит
- С.** Острый аппендицит
- Д.** Инфаркт миокарда
- Е.** Острый гастрит

102. Мальчику 18-ти лет поставлен диагноз: хронический гранулирующий периодонтит 24 зуба. После вскрытия полости зуба врач отметил кровоточивость и резкую боль при зондировании. Чем это объяснить?

- А.** Вращение грануляционной ткани в канал 24 зуба
- В.** Обострение воспалительного процесса
- С.** Использование сильнодействующих препаратов
- Д.** Перфорация полости зуба
- Е.** Неверно установленный диагноз

103. При клиническом обследовании мальчика 2,5 лет отмечается постоянное расположение языка между зубами. К каким последствиям в будущем может привести эта вредная привычка?

- А.** К формированию открытого прикуса
- В.** К расширению верхнего зубного ряда
- С.** К сужению нижнего зубного ряда
- Д.** К неполному прорезыванию боковых зубов
- Е.** К скученности зубов на верхней челюсти

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

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

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

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

106. По какому статистическому документу можно оценивать работу врача за месяц?

- A.** Форма №039
- B.** Форма №037
- C.** Форма №049
- D.** Форма №043
- E.** Форма №030

107. Пациент 18-ти лет обратился к стоматологу с жалобами на боль и появление крови во время еды в зубе на нижней челюсти слева. Объективно: в 35 зубе глубокая кариозная полость, заполненная мясистым опухолеобразным образованием, зондирование которого малочувствительно извне, но болезненно в области устьиц корневых каналов, там же - кровоточивость при зондировании. Холодовая проба вызывает нерезкую боль. На Ro-грамме: расширение периодонтальной щели. Какой окончательный диагноз?

- A.** Хронический гипертрофический пульпит
- B.** Папиллит в области 35 зуба
- C.** Эпулис в области 35 зуба
- D.** Хронический гангренозный пульпит
- E.** Хронический фиброзный пульпит

108. Больной 32-х лет обратился с жалобами на кровоточивость дёсен во время чистки зубов. Объективно: отёчность десневых сосочков, значительное количество над- и поддесневых зубных отложений. ГИ- 2,8. РМА- 25%. Какие дополнительные исследования необходимо провести для определения тактики лечения?

- A.** Рентгенография
- B.** Электромиография
- C.** Полярография
- D.** Трансиллюминация
- E.** Капилляроскопия

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

- A.** Хирургический
- B.** Терапевтический
- C.** Ортопедический
- D.** Смешанный
- E.** Физиотерапевтический

110. Мужчина 48-ми лет обратился к стоматологу с жалобами на наличие

нитевидных выростов на языке тёмного цвета, овальной формы, сухость слизистой оболочки, нарушение вкусовых ощущений, дискомфорт при приёме пищи. Какой предварительный диагноз?

- A.** Волосатый язык
- B.** Ромбовидный глоссит
- C.** Десквамативный глоссит
- D.** Складчатый глоссит
- E.** Гемангиома языка

111. Пострадавший 14-ти лет вытянут из воды в зимний период через 5 минут после утопления без каких-либо признаков жизни и доставлен в ближайшую амбулаторию, которая является стоматологической. Какие мероприятия следует провести первоочередно?

- A.** Освободить дыхательные пути, создать дренажное положение и перейти к проведению мероприятий, направленных на восстановление дыхания и кровообращения
- B.** Не тратить время на удаление воды из дыхательных путей, перейти к сердечно-легочной реанимации
- C.** Транспортировать пострадавшего в ближайшее лечебное заведение для проведения реанимационных мероприятий
- D.** Не проводить реанимационные мероприятия
- E.** Ввести дыхательные аналептики

112. Больной 42-х лет обратился по поводу протезирования 22 зуба. Объективно: коронковая часть зуба отсутствует. Корень устойчив, перкуссия безболезненна. На Ro-грамме корень прямой, без видимых периапикальных изменений. Канал запломбирован. Планируется изготовление штифтового зуба. На какую глубину необходимо открыть и расширить корневой канал?

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

113. У больного 32-х лет на нёбе язва округлой формы, глубокая, её дно покрыто некротическими массами жёлтого цвета, незначительное гнойное содержимое. Какое исследование необходимо провести в первую очередь для уточнения диагноза?

- А.** Реакция Вассермана
- В.** Биохимический комплекс
- С.** Рентгенограмма верхней челюсти
- Д.** Цитологическое
- Е.** Общий анализ крови

114. Больной 18-ти лет госпитализирован бригадой скорой помощи в состоянии алкогольного опьянения. В области подбородка рана около 2 см, края ровные, чистые, рана открыта, значительное кровотечение. Как классифицировать рану?

- А.** Резанная
- В.** Рвано-ушибленная
- С.** Колотая
- Д.** Рубленая
- Е.** Укушенная

115. У больного 47-ми лет гиперемия лица и конъюнктивы, горизонтальный нистагм, "плавающие" глазные яблоки, роговичные рефлексы отсутствуют, тахикардия, гипертензия, сильный запах алкоголя изо рта. Какой наиболее вероятный клинический диагноз?

- А.** Острое алкогольное отравление
- В.** Острое отравление грибами
- С.** Эмболия легочной артерии
- Д.** Ботулизм
- Е.** Отравление фосфорорганическими соединениями

116. У мужчины 25-ти лет на приеме у стоматолога через несколько минут после промывания рта раствором фурациллина возник значительный отек губ. Какой тип аллергической реакции наблюдался в данном случае?

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

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

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

118. Во время профилактического осмотра врач-стоматолог у пациента 40-ка лет обнаружил на твердом

нёбе участок сплошного ороговения - серовато-белая, опалесцирующая поверхность с красными вкраплениями (неороговевшие участки вокруг протоков слюнных желез). В анамнезе курение на протяжении 20-ти лет. Какая из форм лейкоплакии у данного больного?

- А.** Таппейнера
- В.** Плоская
- С.** Эрозивная
- Д.** Бляшечная
- Е.** Бородавчатая

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

- А.** Провести коррекцию пломбы
- В.** Назначить физиотерапевтическое лечение
- С.** Провести эндодонтическое лечение
- Д.** Назначить анальгетики
- Е.** -

120. У больного 45-ти лет после проведенного оперативного лечения по поводу рака нижней губы образовался дефект её средней трети. Каким способом можно устранить дефект нижней губы?

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

121. Больная 43-х лет предъявляет жалобы на чувствительность зубов к температурным раздражителям. Объективно: межзубные сосочки атрофированы, обнажение корней зубов до 5 мм. На Рогамме: резорбция альвеолярной кости в пределах 2/3 высоты межальвеолярных перегородок. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Пародонтоз III степени
- В.** Атрофический гингивит
- С.** Пародонтоз I степени
- Д.** Пародонтит II степени
- Е.** Пародонтит III степени

122. Больной 50-ти лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на ощущение зуда в дёснах. Объективно: дёсна бледно-розового цвета. Кратковременная боль в зубах от холодного раздражителя, шейки зубов оголены на 1/3. На Ro-грамме: остеосклероз межальвеолярных перегородок - мелкоячеистый рисунок кости, высота межальвеолярных перегородок снижена на 1/3 их высоты, целостность компактной пластинки сохранена. Какой окончательный диагноз?

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

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

- A.** Текущий композитный материал
- B.** Макронаполненный химического отверждения
- C.** Микронаполненный химического отверждения
- D.** Макронаполненный светового отверждения
- E.** Гибридный светового отверждения

124. Пациентка 40-ка лет обратилась к стоматологу с жалобами на высокую чувствительность фронтальных зубов верхней челюсти. Объективно: на выпуклой части вестибулярной поверхности резцов и клыков - дефекты блюдцеобразной формы с твёрдым, гладким, блестящим дном, болезненные при зондировании. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

125. У ребёнка возрастом 1 месяц врождённое несращение верхней губы слева. Какой возраст оптимален для проведения хейлопластики?

- A.** 3-6 месяцев
- B.** Первые дни жизни
- C.** 1-2 года
- D.** 3-4 года
- E.** 4-5 лет

126. У пациента 43-х лет был диагностирован генерализованный пародонтит II степени тяжести, хроническое течение. После проведения детального обследования пациента врач-стоматолог принял решение сделать избирательное пришлифовывание зубов. Какой метод исследования нужно использовать для его контроля?

- A.** Оклюзиография
- B.** Пародонтография
- C.** Жевательная проба
- D.** Электроодонтодиагностика
- E.** Гнатодинамометрия

127. Больной 20-ти лет проходит лечение по поводу хронического гранулирующего периодонтита 15 зуба. В канал введена гидроокись кальция. Какой пломбировочный материал следует выбрать для временной пломбы?

- A.** Стеклоиономерный цемент
- B.** Дентин-паста
- C.** Водяной дентин
- D.** Композит химического отверждения
- E.** Модифицированный стеклоиономерный цемент

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

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

129. У пострадавшего 32-х лет жалобы на боль в верхней челюсти, нарушение прикуса, подвижность верхних зубов, кровотечение из носа. Объективно: открытый прикус, мануально - подвижность верхней челюсти. Рентгенологически: линия перелома по дну верхнечелюстных пазух и по краю грушевидного отверстия. Какой диагноз наиболее вероятен?

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

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

- А.** Деформирующий артроз ВНЧС
- В.** Перелом суставного отростка нижней челюсти
- С.** Артрит ВНЧС
- Д.** Левосторонний отит
- Е.** Склерозирующий артроз ВНЧС

131. У больного 38-ми лет отмечают асимметрию лица, веретенообразное утолщение тела нижней челюсти, кожа над опухолью берётся в складку. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Зубы не повреждены, переходная складка приподнята. На Рo-грамме - многокамерная полость с чёткими краями. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Амелобластома (адамантинома)
- В.** Остеобластокластома
- С.** Киста челюсти
- Д.** Хронический остеомиелит
- Е.** Внутрикостная фиброма

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

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

133. Больному изготавливаются метал-

локерамические коронки на боковом участке нижней челюсти. В одно посещение изготовлены временные коронки. Какие должны быть требования относительно окклюзионных контактов?

- А.** Контакты должны быть такими, как и при постоянных протезах - иметь правильный межбугорковый контакт с зубами-антагонистами и межпроксимальный контакт с соседними зубами
- В.** Контакты должны быть такими, как и до препарирования зубов, важно, чтобы коронки точно охватывали шейку зуба
- С.** Если постоянные протезы будут изготовлены в двухнедельный срок, это не имеет существенного значения
- Д.** Контакты должны быть такими, чтобы не было повышения или занижения прикуса
- Е.** -

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

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

135. Больному 53-х лет планируется замещение двухсторонних концевых дефектов обеих челюстей частичными съёмными протезами. Объективно: 13, 12, 11, 23, 31, 32, 33, 43, 42, 41 зубы устойчивые, клинические коронки высокие, альвеолярные отростки умеренно атрофированы, бугры обеих челюстей не выражены, купол нёба низкий. Какие конструкции целесообразно использовать при данной клинической ситуации?

А. Частичний пластиночний протез на верхню челюсть, бюгельний протез с многзвеньевым кламмером на нижню челюсть

В. Бюгельний протез на верхню челюсть и частичний пластиночний протез на нижню челюсть

С. Бюгельные протезы с многзвеньевыми кламмерами на верхню и нижню челюсти

Д. Частичные пластиночные протезы на верхню и нижню челюсти

Е. Частичний пластиночний протез на верхню челюсть и консольные мостовидные протезы на нижню челюсть

136. Мужчина 48-ми лет жалуется на отсутствие 26 зуба, удалённого полгода назад. Объективно: зубы устойчивые. С целью профилактики вторичной деформации планируется изготовить металлокерамический мостовидный протез с опорой на 25, 27 зубы с живой пульпой. Какое должно быть оптимальное расстояние между культей отпрепарированного зуба и коронкой для предупреждения раздражения пульпы термическими факторами?

А. 120-160 мкм

В. 280-300 мкм

С. 460-580 мкм

Д. 580-590 мкм

Е. 620-640 мкм

137. В клинику обратился больной 62-х лет для изготовления протезов на нижнюю челюсть. Клинически на нижней челюсти большая часть зубов отсутствует. Сохранён 43 зуб, коронковая часть его разрушена, корень пролечен, без патологических изменений. Дефект зубного ряда нижней челюсти 1 класс по Кеннеди. Выберите наиболее целесообразный вариант изготовления протеза:

А. Сделать съёмный протез с телескопической коронкой

В. Удалить 43 зуб и сделать полный съёмный протез

С. Восстановить коронковую часть 43 зуба культевой вкладкой, сделать коронку и изготовить частичный съёмный протез с кламмером

Д. Сделать полный покровный протез с кнопочным замковым фиксатором на 43 зуб

Е. Имплантация и изготовление частичного съёмного протеза

138. Больная 45-ти лет обратилась

с жалобой на клаяанье в височно-нижнечелюстных суставах в начале открывания и в конце закрывания рта. Объективно: нижняя треть лица укорочена, глубокий травмирующий прикус, двусторонние конечные дефекты зубных рядов нижней и верхней челюстей, медиально ограниченные первыми премолярами. Пальпация дистальной поверхности ВНЧС через наружный слуховой проход болезненная. Какая наиболее вероятная причина обусловила данное осложнение?

А. Потеря боковых опорных зубов и занижение высоты прикуса

В. Употребление твёрдой пищи

С. Возраст пациентки

Д. Бруксизм

Е. Патология прикуса

139. Больной 29-ти лет обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на боль в околоушно-жевательной области справа, которая усиливается во время еды, асимметрию лица вследствие выпячивания жевательной мышцы, клаяанье в ВНЧС справа. Объективно: в шестом зубе нижней челюсти слева отмечается больших размеров кариозная полость, зондирование которой болезненно. Жевание преимущественно правостороннее. На компьютерной томографии - сужение суставной щели справа. Какая этиология болевой мышечно-суставной дисфункции?

А. Вынужденное одностороннее правостороннее жевание

В. Употребление твёрдой пищи

С. Эмоциональный стресс

Д. Миозит собственно жевательной мышцы

Е. Бруксизм

140. Больная 37-ми лет жалуется на косметический недостаток на передних зубах. Объективно: в 12, 11, 21, 22 зубах кариозное поражение 3 класс по Блэку. Выберите наиболее рациональную конструкцию:

А. Виниры

В. Прямая реставрация

С. Безметаллические керамические коронки

Д. Металлокерамические коронки

Е. Пластмассовые коронки

141. Ребёнку 7 лет. При профилактическом осмотре обнаружено преждевре-

менное удаление всех временных моляров на верхней челюсти. Нижние резцы контактируют со слизистой оболочкой нёба. Определите тактику врача:

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

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

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

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

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

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

- А.** Силэст-69
- В.** Репин
- С.** Дентол-С
- Д.** Дентафоль
- Е.** Стоматпласт-2

145. Больной 49-ти лет жалуется на ча-

стичное отсутствие зубов на верхней челюсти. Зубы потеряны вследствие травмы 3 месяца назад. Объективно: 11, 12 отсутствуют, прикус ортогнатический. 13, 21, 22 интактные, устойчивые. Какую конструкцию протеза лучше предложить пациенту?

- А.** Фарфоровые коронки, зафиксированные на имплантатах
- В.** Частичный съёмный протез на верхнюю челюсть
- С.** Пластмассовый мостовидный протез
- Д.** Бюгельный протез с фиксацией на атачменах
- Е.** Металлокерамический мостовидный протез

146. Больной обратился с жалобами на наличие образования на языке и болезненность при приёме пищи. Объективно: язык обычной формы и размеров. В задней трети по средней линии имеется очаг поражения продолговатой формы, размером 2×1 см. Образование чётко отграниченное, плотное, ярко окрашено. На поверхности очага поражения 5 образований овальной формы, которые возвышаются над поверхностью. Установлен диагноз ромбовидного глоссита, папилломатозная форма. Какое лечение следует назначить?

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

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

первоочередные действия врача?

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

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

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

149. Какой вид обезболивания нужно использовать больному с искусственным клапаном сердца для удаления 46 зуба по поводу хронического периодонтита?

- А.** Проводниковую потенцированную анестезию анестетиком, не содержащим адреналина
- В.** Проводниковую потенцированную анестезию любым анестетиком
- С.** Внутривенный наркоз
- Д.** Ингаляционный наркоз
- Е.** Инфильтрационную потенцированную анестезию анестетиком, не содержащим адреналина

150. Какой анестетик можно использовать для обезболивания при удалении 27 зуба у женщины с беременностью 25-26 недель?

- А.** Артикаин
- В.** Лидокаин
- С.** Новокаин
- Д.** Мепивакаин
- Е.** Бупивакаин

151. Ребёнок 12-ти лет в течение пол-года жалуется на наличие полости и боль от холодного в верхнем зу-

бе слева. При осмотре на медиально-контактной поверхности 26 обнаружена кариозная полость, расположенная в пределах околопульпарного дентина. Дно и стенки кариозной полости пигментированы, плотные, безболезненные при зондировании. Реакция на температурные раздражители болезненная. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

152. Ребёнок 10-ти лет жалуется на повышение температуры тела до 38°C , головную боль, зуд кожи, боль в ротовой полости при приёме пищи. Объективно: в полости рта обнаружены многочисленные мелкие пузырьки с серозным содержимым, которые расположены на слизистой оболочке твёрдого нёба, языка и зева. На слизистой щёк расположены эрозии с чёткими контурами. Подчелюстные лимфатические узлы увеличенные, болезненные. Кожа лица, волосистой части головы и туловища покрыта пузырьками. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Ветряная оспа
- В.** Скарлатина
- С.** Корь
- Д.** Острый герпетический стоматит
- Е.** Герпетическая ангина

153. На приём к врачу обратился больной 18-ти лет с жалобами на невозможность закрыть рот, которая возникла после удара по лицу. Объективно: лицо удлинено, рот открыт, слюнотечение. При пальпации спереди от правого козелка ушной раковины ткани западают. Челюсть смещена влево, подбородок при нажатии не смещается. Челюсти контактируют молярами. Какой окончательный диагноз?

- А.** Передний правосторонний вывих нижней челюсти
- В.** Передний двусторонний вывих нижней челюсти
- С.** Задний двусторонний вывих нижней челюсти
- Д.** Задний правосторонний вывих нижней челюсти
- Е.** Перелом правого суставного отростка нижней челюсти

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

- A.** Криодеструкция
- B.** УФ-облучение
- C.** УВЧ-терапия
- D.** Гелий-неоновый лазер
- E.** Фонофорез с солкосерилом

155. Мужчина 43-х лет, работающий в типографии, обратился к стоматологу с жалобами на неприятный запах изо рта и повышенное слюноотделение. Объективно: по краю десны у зубов нижней челюсти и в области фронтальных зубов - серая кайма, на слизистой оболочке щёк - сине-чёрные пятна, гиперсаливация. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Свинцовый стоматит
- B.** Меркуриальный стоматит
- C.** Висмутовый стоматит
- D.** Стоматит Венсана
- E.** Пеллагроидный стоматит

156. Больной 40-ка лет явился к стоматологу с жалобами на повышенную чувствительность зубов к температурным раздражителям, неприятные ощущения при употреблении сладкой и кислой пищи. Объективно: 17, 16, 25, 26, 45, 46, 47 отсутствуют, стирание всех поверхностей верхних и нижних зубов до образования контактных плоскостей на поверхности верхних и нижних резцов. Межальвеолярная высота и высота нижней трети лица снижены на 5-6 мм. Все зубы устойчивые. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Патологическое стирание, генерализованная форма, смешанный тип, 2 степень
- B.** Патологическое стирание, локализованная форма, горизонтальный тип, 1 степень
- C.** Патологическое стирание, генерализованная форма, вертикальный тип, 1 степень
- D.** Снижающийся прикус, 2 степень
- E.** Синдром Костена

157. Женщина 65-ти лет жалуется на невозможность пережёвывания пищи в связи с полным отсутствием зубов на

верхней челюсти. Объективно: альвеолярные отростки атрофированы резко, верхнечелюстные бугры отсутствуют, переходные складки размещены в одной горизонтальной плоскости с твёрдым нёбом. Какому типу беззубых челюстей отвечает клиническая картина верхней челюсти?

- A.** Третий тип по Шредеру
- B.** Четвёртый тип по Дойникову
- C.** Третий тип по Келлеру
- D.** Первый тип по Оксману
- E.** Второй тип по Гаврилову

158. Больного 27-ми лет беспокоит ощущение давления, напряжения и боль в горле, осиплость голоса, нарушение глотания и нарастающее затруднение дыхания. Жалобы появились через 20 минут после введения 2% лидокаина с целью обезболивания стоматологических манипуляций. Какое осложнение возникло у больного?

- A.** Отёк гортани
- B.** Фолликулярная ангина
- C.** Пульпит острый
- D.** Паратонзиллярный абсцесс
- E.** Флегмона шеи

159. Мальчик 11-ти лет жалуется на постоянную ноющую боль в 11 зубе, который неделю назад был травмирован с отломом угла коронки. Объективно: медиальный угол коронки 11 зуба отсутствует, зуб сероватого цвета, полость зуба закрыта, ЭОД- 120 мкА, перкуссия резко болезненна. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острый травматический периодонтит
- B.** Острый гнойный периодонтит
- C.** Хронический гранулематозный периодонтит
- D.** Хронический фиброзный периодонтит
- E.** Острый серозный периодонтит

160. В клинику обратились родители с ребёнком 8-ми лет с жалобами на дефекты зубов во фронтальной области. Объективно: на коронках 12, 11, 21, 22, 32, 31, 41, 42 на 1/3 отсутствует эмаль, бугорки 16, 26, 36, 46 не покрыты эмалью. Из анамнеза известно, что ребёнок болел на первом году жизни. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Системная гипоплазия
- В.** Местная гипоплазия
- С.** Тетрациклиновые зубы
- Д.** Зубы Гетчинсона
- Е.** Флюороз зубов

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

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

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

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

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

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

164. Больная 27-ми лет жалуется на косметические дефекты эмали в виде тёмных пятен, которые появились около двух лет назад. Объективно: на апроксимальных контактных поверхностях 21 и 22 зубов полости в пре-

делах поверхностного слоя эмали с пигментированным дном и гладкими стенками. На термические раздражители и зондирование реакция отсутствует. ЭОД- 4 мкА. Какой предварительный диагноз?

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

165. Беременная 26-ти лет обратилась к стоматологу с жалобами на острую боль в течение суток в зубе на верхней челюсти справа, усиливающуюся при смыкании челюстей. Объективно: в 15 глубокая кариозная полость, зуб с сероватым оттенком, перкуссия резко болезненна, ЭОД- 100 мкА. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

166. У пациента 58-ми лет с диагнозом: хронический конкрементозный пульпит 24, на Ro-грамме определяется дентикль, облитерация корневых каналов. Какой физический метод лечения целесообразно использовать в данной ситуации?

- А.** Депофорез
- В.** УВЧ
- С.** Дарсонвализация
- Д.** Электрофорез
- Е.** Диадинамические токи

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

- А.** Десенситайзеры
- В.** Иммуностимуляторы
- С.** Анестетики
- Д.** Антисептики
- Е.** Пробиотики

168. Больной жалуется на новообразование в правой поднижнечелюстной

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

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

169. У больного 24-х лет диагностирован острый средний кариес 24 зуба. В патологический процесс вовлечены нёбная, контактная и вестибулярная поверхности зуба. Восстановление коронки врач решил выполнить с использованием сэндвич-техники. Какой пломбирочный материал является оптимальным для создания основы реставрации?

- A.** Стеклоиномерный цемент
- B.** Фосфатный цемент
- C.** Кальцийсодержащий материал
- D.** Поликарбоксилатный цемент
- E.** Амальгама

170. У больного в результате ДТП возник перелом тела нижней челюсти со смещением отломков. Укажите метод транспортной иммобилизации для транспортировки пострадавшего в отделение челюстно-лицевой хирургии:

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

171. Больной 57-ми лет жалуется на ноющую боль во время еды в области 24, 26. Больной долгое время страдал от боли в этой области, пользуясь мостовидным протезом, который не отвечал требованиям. Снятие протеза и прове-

денное лечение не дало выраженного эффекта. Объективно: в области 24-26 определяется язва размером $0,3 \times 0,5$ см, слабо болезненная, мягкая, неправильной формы. Какое исследование необходимо провести?

- A.** Цитологическое
- B.** Бактериологическое
- C.** Бактериоскопическое
- D.** Люминесцентное
- E.** Стоматоскопия

172. У больного 24-х лет при Р-обследовании нижней челюсти обнаружен очаг деструкции костной ткани. При дальнейшем обследовании больному был поставлен диагноз амелобластомы тела нижней челюсти. Выберите наиболее правильный способ оперативного вмешательства:

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

173. Мама с грудным ребёнком обратилась с жалобой, что ребёнок отказывается брать грудь и сосёт язык. Объективно: слизистая бледно-розового цвета, уздечка языка короткая, губы не смыкаются. Какие профилактические мероприятия следует применить?

- A.** Рассечение уздечки языка
- B.** Вскармливание путём применения накладки
- C.** Нормализация функции дыхания
- D.** Миотерапия
- E.** Стандартные вестибулярные пластинки

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

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

175. Больной 27-ми лет обратился к стоматологу с жалобами на кровоточивость и болезненность десны в области 25, 26 зубов. Объективно: на медиальной поверхности 26 пломба, которая лежит на десневом сосочке, сосочек гиперемирован, отёчен, при до-трагивании инструментом кровоточит. Какова тактика врача?

- А.** Замена пломбы в зубе
- В.** УВЧ-терапия
- С.** Хирургическое лечение
- Д.** Не требует лечения
- Е.** Кератолитические препараты

176. Больная 53-х лет обратилась к врачу с жалобами на боль и кровоточивость дёсен при приёме пищи. Объективно: десневые сосочки рыхлые, отёчные, зубы подвижные I-II ст., пародонтальные карманы 7-8 мм. Деструкция межзубной перегородки на 2/3 длины корня. Больная страдает сахарным диабетом. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Хронический генерализованный пародонтит III степени
- В.** Хронический генерализованный пародонтит II степени
- С.** Хронический гипертрофический гингивит
- Д.** Хронический катаральный гингивит
- Е.** Хронический генерализованный пародонтит лёгкой степени

177. К врачу обратился больной 45-ти лет с жалобами на кровоточивость и болезненность дёсен при приёме пищи. В анамнезе - язвенная болезнь желудка. Объективно: десневые сосочки гиперемированы, с цианотичным оттенком. Под- и наддесневой зубной камень, пародонтальные карманы 4 мм. Горизонтальная и вертикальная деструкция кости на 1/3 её высоты. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Хронический генерализованный пародонтит лёгкой степени
- В.** Хронический гипертрофический гингивит
- С.** Хронический катаральный гингивит
- Д.** Хронический генерализованный пародонтит средней степени
- Е.** Хронический генерализованный пародонтит тяжёлой степени

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

- А.** Острый герпетический стоматит
- В.** Ячур
- С.** Афтозный стоматит
- Д.** Круглый лишай
- Е.** Эрозивный стоматит

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

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

180. Больной жалуется на наличие кариозной полости в 26 зубе, цвет зуба изменён, глубокая кариозная полость, соединённая с полостью зуба. Зондирование, перкуссия безболезненны. ЭОД- 100 мкА. На Рo-грамме: расширение периодонтальной щели. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Хронический фиброзный периодонтит
- В.** Хронический глубокий кариес
- С.** Хронический гранулематозный периодонтит
- Д.** Хронический гангренозный пульпит
- Е.** Хронический гранулирующий периодонтит

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

- А.** Открыть полость зуба и создать отток экссудата
- В.** Назначить противовоспалительные препараты
- С.** Назначить антисептические полоскания
- Д.** Назначить физпроцедуры
- Е.** Провести коррекцию пломбы

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

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

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

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

184. Ребёнок 14-ти лет проходит лечение у врача-пародонтолога с диагнозом: гипертрофический гингивит, фиброзная форма. Какой метод лечения **НЕЛЬЗЯ** использовать при данной патологии?

- А.** Кюретаж
- В.** Криодеструкция
- С.** Склерозирующая терапия
- Д.** Гингивэктомия
- Е.** Физиотерапевтическое лечение

185. У ребёнка 3,5 лет при обследовании установлено: анатомическая форма всех временных зубов хорошо выражена, верхний и нижний зубные ряды полукруглые. Плотный межзубный контакт. Верхние фронтальные зубы перекрывают нижние на 1/3 высоты коронки. Выраженный симптом Цилинского. На каком этапе развития зубочелюстной системы находится ребёнок и какая врачебная тактика?

- А.** Сформирован временный прикус, вмешательства ортодонта не нужны
- В.** Формирование временного прикуса, вмешательства ортодонта не нужны
- С.** Изнашивание временного прикуса, вмешательства ортодонта не нужны
- Д.** Сформирован временный прикус, вмешательства 1 диспансерной группы
- Е.** Сформирован временный прикус, вмешательства 2 диспансерной группы

186. При обследовании пациентки 25-ти лет, явившейся с целью профосмотра, кончик зонда стоматолога задержался в фиссуре 48 зуба. Края дефекта эмали светлые, матовые при высушивании. При просвечивании зуба ФОТI (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

187. Пациенту 30-ти лет был установ-

лен диагноз: острый гнойный пульпит 44 зуба. После обезболивания стоматолог приступил к вскрытию полости 44 зуба. Устья каких корневых каналов должен определить доктор на дне полости 44 зуба?

- A.** Устье одного канала
- B.** Нёбный и два щёчных: медиальный и дистальный
- C.** Дистальный и два медиальных: язычный и щёчный
- D.** Щёчный и нёбный
- E.** -

188. В отделение реанимации доставлен пострадавший после пожара в доме. Врач констатировал поражение поверхности головы и шеи, верхних конечностей, передней поверхности туловища. Определите размеры ожоговой поверхности у данного пострадавшего:

- A.** 36% от общей площади тела
- B.** 18% от общей площади тела
- C.** 9% от общей площади тела
- D.** 27% от общей площади тела
- E.** 40% от общей площади тела

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

- A.** Настойка пустырника
- B.** Отвар ромашки
- C.** Настойка зверобоя
- D.** Настойка мяты
- E.** Отвар тысячелистника

190. В клинику доставлен больной с обширной ушибленной раной мягких тканей левой половины лица. На ране давящая повязка. При снятии повязки из раны возникло пульсирующее кровотечение ярко-красного цвета. Какой вид кровотечения?

- A.** Первичное артериальное
- B.** Первичное капиллярное
- C.** Раннее вторичное артериальное
- D.** Позднее вторичное артериальное
- E.** Раннее вторичное венозное

191. Больной 20-ти лет жалуется на разрастание десен, кровоточивость и боль в деснах на протяжении двух лет. Объективно: сосочки нижних фронтальных зубов увеличены, перекрывают коронки зубов на 1/3 их высоты, имеют вид ярко-красных грануляций, болезненные при пальпации. На зубах отложение зубного камня. На рентгенограмме изменений нет. Какой диагноз наиболее вероятный?

- A.** Гипертрофический гингивит
- B.** Язвенно-некротический гингивит
- C.** Генерализованный пародонтит
- D.** Катаральный гингивит
- E.** Локализованный пародонтит

192. У ребенка 10-ти лет асимметрия лица, резкая боль в области нижней челюсти слева, повышение температуры тела до 39°C. Объективно: лицо асимметричное за счёт массивного отёка мягких тканей в области нижней челюсти слева. Кожа над инфильтратом гиперемирована, не берется в складку. Открывание рта ограниченное, болезненное. Коронка 75 разрушена на 2/3. 75 зуб подвижный 2-й степени. Перкуссия 36 болезненная, 75 - безболезненная. Наблюдается отёк и флюктуация мягких тканей с язычной и щёчной сторон в области названных зубов. Какое этиотропное средство необходимо применить?

- A.** Антибиотик остеотропного действия
- B.** Противовоспалительный стероидный препарат
- C.** Противовоспалительный нестероидный препарат
- D.** Десенсибилизирующий препарат
- E.** Дезинтоксикационный препарат

193. Больной 40-ка лет жалуется на постоянную боль в височно-нижнечелюстном суставе слева, усиливающуюся при открывании рта. При внешнем осмотре установлено снижение нижней трети лица. Каким образом необходимо осуществить пальпацию сустава?

- A.** Сквозь слуховые ходы
- B.** Над верхнечелюстным бугром
- C.** Вдоль тела нижней челюсти
- D.** Позади ушной раковины
- E.** Над скуловой костью

194. Больной 35-ти лет обратился с жалобами на ограниченное открыва-

ние рта, боль в суставе слева с утра. Боль появилась год назад, ограничение открывания рта развилось постепенно. Объективно: рот открывается на 7 мм. Пальпация сустава безболезненная. Прикус ортогнатический. Частичное отсутствие зубов на верхней челюсти II класс по Кеннеди. На рентгенограмме: суставная щель сужена, нечётко выражена, "завуалирована". Движения в суставе отсутствуют. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

195. Мужчина 28-ми лет обратился с жалобами на боли от горячего и чувство распираания в зубе. Около полгода назад беспокоили кратковременные непродолжительные ночные боли, которые становились с каждым разом продолжительнее. Объективно: в 14 большая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба, глубокое зондирование болезненное, ЭОД- 80 мкА. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Хронический гангренозный пульпит
- B.** Хронический гипертрофический пульпит
- C.** Хронический конкрементозный пульпит
- D.** Острый гнойный пульпит
- E.** Хронический фиброзный пульпит

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

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

197. У больного 62-х лет распадающее-

ся новообразование, которое занимает большую часть нижней губы, прорастает всю её толщу и распространяется на подбородок. Пальпируются пакеты неподвижных плотных лимфоузлов в области подбородка, поднижнечелюстной области и ряд лимфоузлов в надключичной ямке. Какая стадия рака нижней губы?

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

198. Больной 32-х лет госпитализирован с жалобами на увеличение температуры тела, нарушение сна, снижение работоспособности, ощущение тяжести в левой половине лица, гноетечение из левой половины носа после удаления 27 зуба. Поражение каких стенок наиболее вероятно обнаружится при ревизии верхнечелюстного синуса?

- A.** Нижняя, передняя и наружная
- B.** Медиальная, передняя и верхняя
- C.** Задняя, нижняя и верхняя
- D.** Нижняя, передняя и медиальная
- E.** Наружная, передняя и верхняя

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

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

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

- A.** Силэст
- B.** Гипс
- C.** Репин
- D.** Дентол
- E.** Стомальгин