

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6. Больной 48-ми лет жалуется на ощущение сухости в полости рта, жжение слизистой оболочки. Объективно: на слизистой оболочке твёрдого нёба на границе с мягким нёбом отмечается ороговение эпителия в виде серовато-белой кружевообразной, опалесцирующей поверхности с красными вкраплениями. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

7. Девочку 14-ти лет в связи с бытовой травмой привели на консультацию к стоматологу. Объективно: отмечается отёк верхней губы, нарушение целостности слизистой оболочки десны во фронтальной области, отлом 1/3 коронки 21 зуба. Зондирование по линии отлома болезненное, холодовой раздражитель провоцирует кратковременную боль, перкуссия безболезнен-

на. Какое исследование необходимо провести для установления диагноза и выбора метода лечения?

- А.** Электроодонтометрия
- В.** Люминесцентная диагностика
- С.** Витальная окраска
- Д.** Термометрия
- Е.** Рентгенография

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

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

9. 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 лечебную тактику следует выбрать?

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

10. Мужчина 43-х лет жалуется на частое выпадение пломбы из верхнего переднего зуба, эстетический дефект. Объективно: в 21 полость 4 класса по Блэку. Режущий край широкий; на рентгенограмме патологические изменения отсутствуют. Какой оптимальный метод лечения данного больного?

- А.** Керамическая вкладка
- В.** Пластмассовая коронка
- С.** Металлокерамическая коронка
- Д.** Металлопластмассовая коронка
- Е.** Металлическая вкладка

11. При обследовании полости рта больного 69-ти лет, на фоне полного отсутствия зубов, обнаружен "подвижный альвеолярный гребень" на верхней челюсти; атрофия 2 степени по Шредеру. Слизистая оболочка умеренно подвижна. Какому оттиску по степени компрессии следует отдать предпочтение?

- А.** Дифференцированный
- В.** Компрессионный
- С.** Декомпрессионный
- Д.** Комбинированный
- Е.** С давлением

12. Беременная женщина 25-ти лет обратилась к стоматологу с целью удаления 26 по поводу хронического гранулематозного периодонтита. После сбора анамнеза и выяснения сроков беременности принято решение отложить операцию удаления зуба. В какие сроки беременности временно противопоказано проведение операции удаления зуба?

- А.** 1-2 и 8-9 месяцев
- В.** 3-4 и 8-9 месяцев
- С.** 3-4 и 6-7 месяцев
- Д.** 5-6 и 8-9 месяцев
- Е.** 1-2 и 5-6 месяцев

13. Мужчина 39-ти лет жалуется на боль, кровоточивость десен, гиперсаливацию, головную боль. Болеет в течение года. Объективно: кожные покровы бледные, слизистая десен отёчная, ярко-красного цвета, болезненная при касании, кровоточит. По десневому краю определяется серо-чёрная каёмка, которая не снимается. Регионарные лимфатические узлы увеличенные, болезненные при пальпации. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Меркуриализм
- В.** Арибофлавиноз
- С.** Пеллагра
- Д.** Сатурнизм
- Е.** -

14. Больная 30-ти лет обратилась с жалобами на выпадение пломбы из 25. Из анамнеза известно, что ранее зуб был лечён по поводу осложнённого кариеса. На рентгенограмме 25 корневой канал запломбирован до верхушки корня, незначительное расширение периодонтальной щели, что отве-

чаєт хроническому фиброзному периодонтиту. Какая врачебная тактика в этом случае?

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

15. Пациент 43-х лет обратился к врачу-стоматологу с целью санации полости рта. Объективно: в задней трети спинки языка по средней линии - участок округлой формы до 1 см в диаметре с гладкой поверхностью, без сосочков, чётко отграниченный от прилежащих тканей. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

16. Мужчина 28-ми лет жалуется на наличие кариозной полости в 25 зубе, которую заметил год назад. Объективно: на дистальной поверхности 15 зуба определяется кариозная полость в пределах околопульпарного дентина, не сообщающаяся с полостью зуба и выполненная твёрдым пигментированным дентином. Зондирование, перкуссия, реакция на холод - безболезненные, ЭОД - 11 мкА. Какой окончательный диагноз?

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

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

диагноз?

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

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

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

19. Пациентка 34-х лет жалуется на наличие кариозной полости в 36 зубе. Зуб лечен по поводу кариеса. Несколько месяцев назад пломба выпала. Объективно: на жевательной поверхности 36 зуба кариозная полость средней глубины с широким входящим отверстием, выполненная твёрдым пигментированным дентином. Зондирование дна и стенок полости безболезненное. Реакция на холод - слабая раздражитель - слабо болезненная. Перкуссия 34 зуба безболезненная. ЭОД - 8 мкА. Какой окончательный диагноз?

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

20. Пациентка 53-х лет обратилась с целью протезирования. После объективного исследования выбрана конструкция частичного съёмного протеза на верхнюю и нижнюю челю-

сти. Во время проверки конструкции оказалось, что межзубной контакт в боковых областях наблюдается только слева, справа - щель между зубами. Каким путём исправляется данная ошибка?

- А.** Снять зубы в боковых областях с обоих протезов
- В.** Наложить разогретую полосу воска в переднем отделе
- С.** Снять зубы в боковой области с нижнего протеза
- Д.** Наложить разогретую полосу воска на боковую область
- Е.** Снять зубы в боковой области в верхнем протезе

21. Пациенту 63-х лет неделю назад были изготовлены полные зубные протезы. Больной повторно обратился с жалобами на щёлканье искусственных зубов и утомление мышц, поднимающих нижнюю челюсть. Какую ошибку допустил врач?

- А.** Завышена межальвеолярная высота
- В.** Занижена межальвеолярная высота
- С.** Неправильно определена центральная окклюзия
- Д.** Неправильно проведена постановка зубов
- Е.** Неправильно определены границы протеза

22. На приёме у стоматолога больной 38-ми лет при пломбировании корневого канала фторедентом пожаловался на головную боль, затруднённое глотание, дыхание. Объективно: отёк лица, повышение температуры тела, тахикардия. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Отёк Квинке
- В.** Гипертонический криз
- С.** Анафилактический шок
- Д.** Бронхоспазм
- Е.** Тромбоэмболия легочной артерии

23. В роддоме у новорожденного диагностировано сквозную изолированную расщелину твёрдого и мягкого нёба. Рекомендовано изготовить obturator. В какой срок следует его изготовить?

- А.** В первые дни после рождения ребёнка
- В.** В месячном возрасте
- С.** В двухмесячном возрасте
- Д.** В четырёхмесячном возрасте
- Е.** Через полгода после рождения

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

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

25. У больного 48-ми лет с пародонитом наблюдается подвижность зубов в передне-заднем (вестибулооральном) направлении; глубина пародонтальных карманов 4-6 мм, на Рограмме деструкция кости альвеолярного отростка по смешанному типу на 1/3-1/2 длины корней. Укажите степень поражения тканей пародонта:

- А.** II
- В.** 0
- С.** I
- Д.** III
- Е.** Начальная

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

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

27. Ребёнок 15-ти лет, болеющий анемией, жалуется на болезненную при-

пухлость в левой поднижнечелюстной области, которая появилась после переохлаждения. Объективно: отмечается асимметрия лица за счёт припухлости тканей левой поднижнечелюстной области, кожа слабо гиперемирована. При пальпации отмечается болезненное образование размером 3х5 см, спаянное с кожей и окружающими тканями. Какое лечение необходимо больному на второй день после вскрытия абсцесса?

- А.** Медикаментозная терапия, промывание раны растворами антисептиков, общее УФО
- В.** Промывание раны антисептиками, антибиотикотерапия
- С.** Промывание раны антисептиками, антигистаминные препараты
- Д.** Промывание раны антисептиками, физиолечение
- Е.** Промывание раны антисептиками, обезболивающие

28. Пострадавший в автомобильной катастрофе 42-х лет жалуется на тяжёлое общее состояние, головную боль, боль при жевании и разговоре. Объективно: открытый прикус, смещение верхней челюсти книзу, подвижность её. Слизистая оболочка не нарушена. Какая помощь необходима пострадавшему?

- А.** Госпитализация в челюстно-лицевое отделение, иммобилизация фрагментов, медикаментозное лечение, консультация врача-невропатолога
- В.** Госпитализация больного, постельный режим, пращевидная повязка, медикаментозное лечение
- С.** Госпитализация больного, постельный режим, медикаментозное лечение
- Д.** Амбулаторное лечение, пращевидная повязка, симптоматическое лечение
- Е.** Амбулаторное лечение, иммобилизация челюстей, медикаментозная терапия

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

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

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

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

31. Девочка 12-ти лет обратилась в клинику с жалобами на эстетический дефект лица. Объективно: губы сомкнуты, круговая мышца рта напряжена, подбородок скошен назад, все зубы постоянные, резцы верхней челюсти наклонены в нёбную сторону, глубоко перекрывают нижние резцы; в боковых участках наблюдается смыкание одноименных зубов. Определите диагноз:

- А.** II класс 2 подкласс по классификации Энгля
- В.** II класс 1 подкласс по классификации Энгля
- С.** I класс по классификации Энгля
- Д.** III класс по классификации Энгля
- Е.** Нёбное расположение резцов верхней челюсти

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

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

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

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

34. Больная 35-ти лет жалуется на периодически возникающие болезненные эрозии в полости рта, которые исчезают через 7-8 дней и через 3-4 месяца появляются вновь. Такие изменения продолжаются в течение 5-ти лет. Объективно: на слизистой оболочке нижней губы эрозия округлой формы размером 6х5 мм, с чёткими краями, окружённая гиперемизованным венчиком, с ровной поверхностью, покрытой сероватым налётом, при дотрагивании резко болезненная. Какой наиболее вероятный предварительный диагноз?

- А.** Хронический рецидивирующий афтозный стоматит
- В.** Хронический рецидивирующий герпес
- С.** Твёрдый шанкр
- Д.** Лейкоплакия, эрозивно-язвенная форма
- Е.** Красный плоский лишай, эрозивно-язвенная форма

35. Пациент 23-х лет жалуется на общую слабость, затруднённый приём пищи, повышение температуры тела до 38°C . Объективно: десенные сосочки на верхней и нижней челюстях изъязвлены, покрыты грязно-серым некротическим налётом, после удаления которого обнажаются кровоточащие и болезненные поверхности. После тщательного обследования врач-стоматолог поставил предварительный диагноз: язвенно-некротический гингивит Венсана. Какие дополнительные методы обследования позво-

лят поставить окончательный диагноз?

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

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

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

37. Больная 18-ти лет жалуется на изменение цвета слизистой оболочки щёк по линии смыкания зубов, нижней губы. Объективно: слизистая оболочка в области нижней губы, по линии смыкания зубов, имеет белесоватую мацерированную поверхность с нечёткими границами. Эпителий неравномерно слущен, имеет бахромчатый вид, снимается при поскабливании. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Привычное кусание слизистой оболочки
- В.** Лейкоплакия
- С.** Хронический кандидоз
- Д.** Белый губчатый невус
- Е.** Красный плоский лишай

38. 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

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

- A.** Двенадцать
- B.** Три
- C.** Пять
- D.** Десять
- E.** Шесть

40. Мужчина 54-х лет через 5 дней после удаления 27 жалуется на боль и затруднённое открывание рта, t° -38°C. Объективно: общее состояние тяжёлое, незначительная асимметрия лица за счёт отёка височной области в нижнем отделе. Контрактура III степени. Со стороны полости рта - отёк слизистой оболочки по переходной складке слева в области моляров верхней челюсти. Пальпация за бугром верхней челюсти резко болезненная. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Одонтогенная флегмона левой подвисочной области
- B.** Флегмона левой подчелюстной области
- C.** Флегмона левой височной области
- D.** Острый гнойный периостит верхней челюсти слева
- E.** Флегмона левой околоушно-жевательной области

41. Мама ребёнка 3-х месяцев жалуется, что при кормлении грудью ребёнок "щёлкает" языком; беспокоен, плохо прибавляет в весе. Объективно: нижний край уздечки языка прикрепляется у десенного валика, движения языка ограничены, уздечка тонкая, прозрачная. Какая операция показана ребёнку в данном возрасте?

- A.** Френулотомия уздечки языка
- B.** Пластика уздечки языка треугольными лоскутами по Лимбергу
- C.** V-образное иссечение уздечки языка
- D.** Криодеструкция уздечки языка
- E.** В возрасте 7-9 лет показана френулоэктомия

42. Мальчику 14-ти лет установлен диагноз: истинная прогнатия. Лицевые и внутриротовые признаки выражены. Нижняя челюсть имеет правильное развитие. Сагиттальная щель 6 мм. Прорезались все постоянные зубы, кроме 18,28,38,48. Какой план лечения?

- A.** Удаление 14 и 24 зубов после предварительного изготовления ортодонтического аппарата. Ортодонтическое лечение, направленное на адаптацию прикуса
- B.** Удаление зачатков 18 и 28 зубов, ортодонтическое лечение
- C.** Гениопластика
- D.** Двусторонняя остеотомия по Рауэру
- E.** Двусторонняя плоскостная остеотомия нижней челюсти по Рудько

43. При профилактическом осмотре у женщины 25-ти лет на слизистой оболочке нижней губы обнаружена кратерообразная язва мясо-красного цвета, диаметром до 1 см, с твёрдым хрящевидным инфильтратом в основании, язва безболезненная, регионарные лимфатические узлы увеличены, твёрдые, безболезненные, подвижные. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Твёрдый шанкр
- B.** Язвенно-некротический стоматит
- C.** Дифтерия
- D.** Абсцесс
- E.** Актиномикотический узел

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

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

45. Пациентка 24-х лет обратилась с жалобами на наличие тёмного налёта. Объективно: наличие тёмного налёта, наддесневого зубного камня, десневые сосочки пастозные, верхушки сглажены, ПЗДК - 4 мм, кровоточивость 1 степени. На Ro-грамме: уменьшение межзубных перегородок в пределах 1/4 их высоты, очаги остеопороза, расширение периодонтальной щели в области шеек зубов. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Пародонтит генерализованный I степени тяжести, хроническое течение
В. Пародонтит генерализованный I степени тяжести, обострённое течение
С. Катаральный гингивит
Д. Пародонтит генерализованный II степени тяжести, обострённое течение
Е. Пародонтит генерализованный II степени тяжести, хроническое течение

46. Больной 38-ми лет после препарирования зубов под металлокерамические коронки нужно снять оттиски. Какой материал следует выбрать?

- А.** Стомафлекс
В. Репин
С. Гипс
Д. Стомальгин
Е. Стенс

47. Ребёнок 7-ми лет жалуется на боль в зубе на верхней челюсти слева, повышение температуры до $37,8^{\circ}\text{C}$. Болеет 2 суток. Объективно: асимметрия лица за счёт припухлости левой щеки. Коронка 65 зуба разрушена на 1/2, перкуссия резко положительная, гиперемия и отёк слизистой оболочки в области 64,65,26 зубов, с вестибулярной стороны флюктуация. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Острый одонтогенный периостит верхней челюсти
В. Обострение хронического периодонтита зуба
С. Одонтогенная киста верхней челюсти
Д. Одонтогенный гайморит
Е. Острый одонтогенный остеомиелит верхней челюсти

48. Больная 35-ти лет обратилась с жалобой на эстетический дефект. Объективно: 13 разрушен на 2/3. Зуб депульпирован, корневого канал запломбирован до верхушки. На какую глубину необходимо раскрыть корневого канал под штифтовый зуб у данной больной?

- А.** 2/3 корневого канала
В. 1/3 корневого канала
С. На всю длину канала
Д. 1/2 корневого канала
Е. 3/4 корневого канала

49. У ребёнка 7-ми лет полный вывих 11 зуба в результате травмы 20 часов назад. Выберите оптимальный вид ле-

чения:

- А.** Реплантация 11 зуба с предварительным пломбированием канала
В. Реплантация 11 зуба с последующим пломбированием канала
С. Удаление 11 зуба
Д. Замораживание зуба
Е. Ушивание лунки кетгутом

50. 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

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

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

52. Больной 12-ти лет после перенесенного переохлаждения обратился к хирургу-стоматологу с жалобами на наличие болезненного инфильтрата в правой щёчной области, слабость, отсутствие аппетита, повыше-

ние температуры до 38°C , головную боль. Объективно: лицо асимметрично за счёт отёка мягких тканей правой щёчной области; в центре воспалительного инфильтрата - некротически изменённые ткани, кожа вокруг гиперемирована, болезненна. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Фурункул щёчной области
- В.** Карбункул щёчной области
- С.** Рожа щёчной области
- Д.** Острый остеомиелит верхней челюсти
- Е.** Аденофлегмона щёчной области

53. 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

54. Больной 28-ми лет обратился с жалобами на несмыкание зубов во фронтальном участке, эстетический дефект, затруднённый приём пищи. Объективно: между фронтальными зубами и премолярами щель до 0,8 см,

в контакте только моляры. Какой диагноз наиболее вероятен?

- А.** Открытый прикус
- В.** Прогения
- С.** Микрогения
- Д.** Прогнатия
- Е.** Физиологическая прогения

55. У ребёнка 2-х лет имеется врождённый порок мягкого и твёрдого нёба. 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

56. У больного 45-ти лет острая боль, общая слабость, t° - 39°C . Объективно: асимметрия лица, обложенный язык, неприятный запах изо рта. Тяжёлое глотание. Подвижность 34,35,36,37 зубов, подвижность их нарастает. 36 изменён в цвете, коронка разрушена. Дёсны гиперемированы, отёчны с обеих сторон альвеолярного отростка, тризм, симптом Венсана, регионарные лимфоузлы увеличены, болезненные. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Острый остеомиелит нижней челюсти
- В.** Травматический остеомиелит нижней челюсти
- С.** Хронический остеомиелит нижней челюсти
- Д.** Флегмона подчелюстного треугольника
- Е.** Острая респираторная вирусная инфекция

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

- A.** Адамантинома
- B.** Саркома
- C.** Рак
- D.** Остеобластокластома
- E.** Остеома

58. Больному 48-ми лет показано изготовление коренной коронковой культовой вкладки на 23 зуб, который пломбирован до верхушки. При формировании канала под культю появилась резкая боль и выделение крови. Что является причиной этого явления?

- A.** Перфорация стенки корня 23 зуба, обусловленная неправильным выбором направления режущего инструмента
- B.** Наличие живой пульпы в канале зуба
- C.** Наличие в канале зуба твёрдого цемента
- D.** Неправильное положение пациента
- E.** Неправильное положение врача

59. У больного 66-ти лет, страдающего ИБС, атеросклеротическим кардиосклерозом, хронической коронарной недостаточностью, во время стоматологического приёма появились сильная загрудинная боль, иррадиирующая в левую лопатку, и сопровождающаяся онемением левой руки. Больной побледнел, вспотел, АД- 140/90 мм рт.ст., Ps- 80/мин., ритмичный. После приёма таблетки валидола состояние не изменилось. Только после приёма таблетки нитроглицерина боль стала ослабляться и вскоре затихла. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Приступ стенокардии
- B.** Инфаркт миокарда
- C.** Тромбоз легочных сосудов
- D.** Прободная язва желудка
- E.** Острый панкреатит

60. Больная 18-ти лет после проведения мандибулярной анестезии ультракаином ДС внезапно побледнела, потеряла сознание, дыхание стало поверхностным, пульс ускорен, слабого наполнения и напряжения. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Обморок
- B.** Инфаркт миокарда
- C.** Стенокардия
- D.** Отёк Квинке
- E.** Гипертонический криз

61. Пациент 45-ти лет жалуется на повышенную чувствительность зубов от термических и химических раздражителей. Объективно: десна анемична, плотная, не кровоточит. Корни зубов оголены на 1/3. Подвижности зубов нет. В пришеечной области 43,42,41,31,32,33 дефекты в виде клина. Какое заболевание у пациента?

- A.** Пародонтоз
- B.** Атрофический гингивит
- C.** Пародонтит
- D.** Возрастные изменения пародонта
- E.** Пародонтальный симптомокомплекс при анемии

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

- A.** Биологический метод
- B.** Метод витальной экстирпации
- C.** Метод девитальной экстирпации
- D.** Метод витальной ампутации
- E.** Метод девитальной ампутации

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

- A.** 2
- B.** 1
- C.** 3
- D.** 4
- E.** 5

64. Пациент 23-х лет обратился к врачу-стоматологу с целью осмотра, жалобы на периодически возникающее чувство дискомфорта в зубе на верхней челюсти слева. Объективно:

24 зуб несколько изменён в цвете. На Ро-грамме: на верхушке корня определяется участок деструкции костной ткани с нечёткими контурами, корневой канал запломбирован на 2/3. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

65. Какие оттисковые материалы лучше использовать для снятия оттисков, по которым изготавливаются диагностические модели?

- A.** Альгинатные
- B.** Силиконовые
- C.** Кристаллизирующиеся
- D.** Термопластические
- E.** -

66. Больной 27-ми лет обратился к хирургу стоматологу для удаления зуба на верхней челюсти, с целью подготовки к протезированию. В анамнезе - полиаллергия на различные лекарственные препараты. После введения лидокаина у больного развился анафилактический шок. Выберите препарат, который первым вводится при оказании неотложной помощи:

- A.** Адреналин 0,1% - 0,5 мл
- B.** Димедрол 1% - 2,0 мл
- C.** Кордиамин 25% - 1,0 мл
- D.** Эуфиллин 2,4% - 10,0 мл
- E.** -

67. Женщина 22-х лет обратилась с жалобами на острый приступ самопроизвольной боли в 25 длительностью 15-20 минут, возникшей 2 часа назад. Объективно: на жевательной поверхности 25 глубокая кариозная полость, не соединённая с полостью зуба; реакция на холодовой раздражитель - болевой приступ. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

68. У больной 35-ти лет, обратившейся на травматологический пункт, при осмотре отмечается подвижность верхней челюсти вместе с костями носа, открытый прикус, отёк мягких тканей средней зоны лица, кровоизлияние в склеру, симптом "ступеньки" по нижнеорбитальному краю с обеих сторон скуло-челюстного шва, носовое кровотечение. Какой наиболее вероятный клинический диагноз?

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

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

- A.** Гипогликемическая кома
- B.** Гипергликемическая кома
- C.** Гиперосмолярная кома
- D.** Нарушение сознания
- E.** Начало эпилептического приступа

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

- А.** Меловидно-точечная форма флюоро-роза
- В.** Острый начальный кариес
- С.** Гипоплазия эмали
- Д.** Некроз эмали
- Е.** Эрозия эмали

71. В клинику обратился молодой человек 25-ти лет, который во время велопогулки три дня назад упал с велосипеда. Жалобы на боль в зубах верхней челюсти вследствие механических раздражений; от температурных - меньше. Объективно: косой отлом коронки 21 зуба с оголением пульпы. Пульпа серовато-бурого оттенка. Зондирование пульпы резко болезненно. Зуб неподвижен. При рентгенологическом исследовании перелома корня не обнаружено. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Травматический пульпит
- В.** Локализованный пародонтит
- С.** Острый ограниченный пульпит
- Д.** Перелом коронки
- Е.** Острый периодонтит

72. Больной 60-ти лет обратился с жалобами на боль, кровоточивость десен, подвижность зубов. Объективно: слизистая оболочка десен пастозная, застойно гиперемирована. Отмечается большое количество мягких и твердых 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?

- А.** Генерализованный пародонтит III степени, хроническое течение
- В.** Генерализованный пародонтит II степени, хроническое течение
- С.** Генерализованный пародонтит I степени, обостренное течение
- Д.** Локализованный пародонтит III степени, обостренное течение
- Е.** Острый язвенный гингивит

73. У больного на вестибулярной поверхности в пришеечной области 11 зуба - меловидное пятно. После обработки метиленовым синим пятно окрашивается в синий цвет. При зондировании поверхность пятна гладкая, безболезненная. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Кариес в стадии пятна
- В.** Флюороз
- С.** Гипоплазия
- Д.** Поверхностный кариес
- Е.** Глубокий кариес

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

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

75. Ребёнок 3-х лет поступил в челюстно-лицевое отделение с диагнозом: врождённая полная расщелина альвеолярного отростка твёрдого и мягкого нёба. Ребёнку показана радикальная уранопластика. Какой вид обезболивания?

- А.** Назотрахеальный наркоз с ИВЛ
- В.** Оротрахеальный наркоз с ИВЛ
- С.** Внутривенный наркоз кетамин
- Д.** Внутривенный наркоз тиопенталом натрия
- Е.** -

76. Больная 42-х лет обратилась с жалобами на металлический привкус во рту, чувство покалывания в языке. Из анамнеза: две недели назад больной изготовлен паяный мостовидный протез с МЗП на верхнюю челюсть. Объективно: на верхней челюсти мостовидный протез с опорой на 35, 37 зубы, слизистая в области опорных зубов гиперемирована, боковая поверхность языка слева гиперемирована и покрыта налётом, на 38 стальная коронка. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Гальваноз
- В.** Кандидоз
- С.** Стоматит
- Д.** Аллергическая реакция
- Е.** Токсическая реакция

77. Пациенту 38-ми лет при изготовлении металлокерамического протеза на нижнюю челюсть с опорой на 34, 37 зубы получены полные анатомические оттиски А-силиконовым мате-

риалом Паназил (Rettenbach). Какие рекомендуемые производителем сроки отливки моделей?

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

78. Пациенту 32-х лет для пломбирования 36 зуба по поводу хронического среднего кариеса был использован фотополимерный пломбировочный материал. На следующий день после пломбирования у больного появились боли в запломбированном зубе от температурных раздражителей, болезненность при накусывании на зуб. Назовите наиболее вероятную причину возникновения данных жалоб у больного?

- A.** Явление дебондинга в результате полимеризационной усадки материала
- B.** Термический ожог пульпы при препарировании кариозной полости
- C.** Фотополимерная пломба завышает прикус
- D.** Токсическое действие на пульпу фотополимерного пломбировочного материала
- E.** Некачественно проведенная некрэктомия

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

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

80. После удаления 38 зуба, проведенного под мандибулярной анестезией, у больного появилось ограничение открывания рта; через трое суток -

боль при глотании. Объективно: лицо симметрично. В полости рта - выбухание крыло-челюстной складки слева, пальпация её болезненна, лунка 38 без признаков воспаления. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Постинъекционный абсцесс крыловидно-челюстного пространства слева
- B.** Абсцесс челюстно-язычного желобка слева
- C.** Флегмона окологлоточного пространства слева
- D.** Одонтогенная флегмона крыловидно-челюстного пространства слева
- E.** Паратонзиллярный абсцесс

81. Для удаления 26 зуба врач произвёл туберальную анестезию. Но анестезия оказалась неэффективной, удаление болезненное. Что нужно предпринять врачу чтобы операция прошла безболезненно?

- A.** Поменять анестетик
- B.** Повторить анестезию
- C.** Выключить малый нёбный нерв
- D.** Выключить резцовый нерв
- E.** Выключить передние луночковые нервы

82. Больной 59-ти лет жалуется на ощущение стянутости слизистой оболочки нижней губы в течение нескольких месяцев. Курит сигареты с 16-ти лет. Объективно: на слизистой оболочке нижней губы безболезненный участок размером 0,8х0,3 см с чёткими контурами и неровной поверхностью в виде бородавок. При гистологическом исследовании очага поражения определяется гипер- и паракератоз, утолщение рогового слоя эпителия. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Верукозная форма лейкоплакии
- B.** Красная волчанка, типичная форма
- C.** Красный плоский лишай, гиперкератическая форма
- D.** Мягкая форма лейкоплакии
- E.** Хронический гиперпластический кандидоз

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 на нижней челюсти III степени тяжести. Результаты какого диагностического теста являются решающими при выборе ортопедической конструкции в данном случае?

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

84. Пациентка 35-ти лет обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на изменение цвета 21 зуба. Из анамнеза: зуб ранее был лечен по поводу травматического периодонтита. Объективно: коронка 21 зуба серого цвета, перкуссия безболезненна. На Рo-грамме: канал 21 зуба запломбирован до верхушки. Какой метод лечения будет наиболее эффективен в данном случае?

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

85. В плане общего комплексного лечения пародонтита у больного 33-х лет врач-стоматолог использовал препарат линкомицин. При какой форме генерализованного пародонтита показано его использование?

- А. Генерализованный пародонтит III степени тяжести, абсцедирующее течение
- В. Генерализованный пародонтит III степени тяжести на фоне патологии внутренних органов
- С. Генерализованный пародонтит III степени тяжести на фоне сниженной иммунологической реактивности
- Д. Генерализованный пародонтит III степени тяжести в пожилом возрасте
- Е. Генерализованный пародонтит III степени тяжести в молодом возрасте

86. Больной 22-х лет жалуется на обнажение шеек зубов во фронтальном участке нижней челюсти. Объективно: корни 41, 31 обнажены на 1/3

длины, дёсна в области нижних фронтальных зубов синюшного оттенка, пародонтальные карманы глубиной до 3 мм, над- и поддесневой зубной камень, зубы устойчивые, уздечка нижней губы вплетается в вершину межзубного сосочка между 31 и 41. После проведенного рентгенологического исследования установлен диагноз: хронический локализованный пародонтит I степени тяжести. Какое вмешательство является ключевым в данном случае?

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

87. Пациент 52-х лет обратился к пародонтологу с жалобами на подвижность зубов. Объективно: зубы на нижней челюсти высокие, с выраженным экватором, наблюдается подвижность 34, 32, 31, 41, 42, 43, 47, 48 зубов I степени. На Рo-грамме: деструкция межзубных перегородок до 1/3 длины корней. 36, 35, 44, 45, 46 зубы отсутствуют. Диагноз: генерализованный пародонтит I степени тяжести, хроническое течение. Какая наиболее рациональная шинирующая конструкция в данном случае?

- А. Шинирующий бюгельный протез
- В. Пластмассовая шина-каппа
- С. Несъёмные мостовидные протезы
- Д. Съёмный пластиночный протез
- Е. Волоконная адгезивная шина фронтальных зубов

88. Девочка 16-ти лет обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на косметический дефект передних зубов на верхней челюсти. Объективно: на вестибулярной поверхности в пришеечной области 11 и 12 зубов определяются пятна белесоватого цвета, матовые, шершавые при зондировании. Какое дополнительное исследование следует провести для установления окончательного диагноза?

- А. Витальная окраска
- В. Термометрия
- С. ЭОД
- Д. Тест эмалевой резистентности (ТЭР)
- Е. CRT-тест

89. Больной 50-ти лет направлен на консультацию к хирургу-стоматологу. Объективно: множественные пузырьки на слизистой оболочке полости рта и губах, а также на коже. Положительный симптом Никольского. В мазках-отпечатках обнаружены клетки Тцанка. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Пузырчатка
- В. Хейлит Манганотти
- С. Эрозивно-язвенная форма красного лишая
- Д. Эрозивно-язвенная форма лейкоплакии
- Е. Хроническая язва слизистой оболочки полости рта

90. Больной 50-ти лет направлен на консультацию к хирургу-стоматологу. Объективно: на коже щеки узел над уровнем кожи плотной консистенции, в центре которого впадина, заполненная роговыми массами, диаметром 2 см. Известно, что новообразование сформировалось в течение 3-4 недель. Морфологически после удаления - очаговый акантоз, наличие "роговой чаши". Какой наиболее вероятный диагноз?

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

91. Больной 50-ти лет направлен на консультацию к хирургу-стоматологу. Объективно: с язычной стороны имеются безболезненные разрастания дёсен около шейки зуба тёмно-красного цвета, неправильной формы, бугристого строения. Поверхность гладкая, покрытая неизменённой слизистой оболочкой, не кровоточит, плотная при пальпации. Расположенные рядом зубы неподвижны. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Фиброзный эпюлид
- В. Ангиоматозный эпюлид
- С. Симметричная фиброма
- Д. Фиброма
- Е. Гемангиома

92. У женщины 28-ми лет в 11 зубе дистальная кариозная полость IV класса по Блэку. Назовите особенности препаровки эмали для постановки фотополимерной композитной пломбы:

- А. Создание фальца на эмали
- В. Препаровка всей вестибулярной поверхности эмали
- С. Препаровка с помощью кариес-детектора
- Д. Препаровка с водным охлаждением
- Е. Препаровка эмали на малых оборотах

93. У больного 22-х лет с острым глубоким кариесом 36 зуба при препарировании кариозной полости обнажён дистальный рог пульпы. Какой метод дальнейшего лечения?

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

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

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

95. Больной 18-ти лет обратился с жалобами на эстетический недостаток во фронтальном отделе верхней челюсти. Объективно: коронковая часть 2 зуба полностью отсутствует. Корень зуба разрушен до уровня дёсен. На Рогграмме: корневой канал запломбирован, перкуссия отрицательная, изменений в периапикальных тканях нет. Какая конструкция наиболее рациональна в данном случае?

- А.** Литая штифтовая культевая вкладка, косметическая искусственная коронка
- В.** Штифтовой зуб по Ричмонду
- С.** Штифтовой зуб по Ахмедову
- Д.** Простой штифтовой зуб
- Е.** Штифтовой зуб по Ильиной-Маркосян

96. Пациентке 67-ми лет с диагнозом: генерализованный пародонтит III степень, обострённое течение, с подвижностью зубов I-II степени, рекомендовано пародонтологом шинирование подвижных зубов. Какой вид стабилизации наиболее целесообразно использовать в данном случае?

- А.** Стабилизация по дуге
- В.** Фронтальная стабилизация
- С.** Сагиттальная стабилизация
- Д.** Парасагиттальная стабилизация
- Е.** Фронтосагиттальная стабилизация

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

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

98. В пункт неотложной помощи доставлен больной 25-ти лет с жалобами на боль и кровотечение из носа, затруднённое дыхание. Объективно: искривление переносицы, гематома окологлазных участков. При пальпации определяется костная крепитация отломков носа. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Перелом костей носа
- В.** Перелом верхней челюсти
- С.** Перелом мыщелковых отростков
- Д.** Перелом скуловой кости
- Е.** -

99. 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

100. Ребёнок 9-ти лет явился для контрольного осмотра. 21 зуб был лечён 3 месяца назад по поводу острого серозного периодонтита. Корневой канал запломбирован пастой с гидроксидом кальция. Ребёнок жалоб не предъявляет. Объективно: герметическая временная пломба в 21 зубе сохранена, признаки воспаления периодонта отсутствуют. На Рo-грамме: рост корня не определяется (его длина не увеличена), верхушка не сформирована, верхушечное отверстие не закрыто, признаков хронического воспаления периодонта нет. Какой должна быть дальнейшая лечебная тактика?

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

101. 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

102. Мальчик 14-ти лет обратился с жалобами на боль в правом височно-нижнечелюстном суставе при открывании рта, которая возникла 3 суток назад после перенесенной травмы. Объективно: незначительная гиперемия и отёк тканей в области правого сустава. Объективно: температура тела $37,5^{\circ}\text{C}$. Зубные ряды интактны, прикус ортогнатический. Какое исследование необходимо провести для установления клинического диагноза?

А. Рентгенография
В. Общий анализ крови
С. Общий анализ мочи
Д. Денситометрия
Е. Термометрия

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

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

104. У больного 27-ми лет с двусторонним ментальным переломом нижней челюсти сместился средний фрагмент нижней челюсти. Вследствие этого у него появились симптомы асфиксии (удушье, затруднённое дыхание, цианоз кожи). Какой вид асфиксии можно диагностировать при этом?

А. Дислокационная асфиксия
В. Стенотическая асфиксия
С. Обтурационная асфиксия
Д. Аспирационная асфиксия
Е. Клапанная асфиксия

105. В клинику обратился пациент по поводу дефекта пломбы в 13 зубе. Зуб лечился 1,5 года назад. На Рo-грамме корневой канал запломбирован на 1/3. Периодонтальная щель расширена. Наиболее целесообразно:

А. Повторное эндодонтическое лечение с последующим восстановлением коронки
В. Замена пломбы
С. Замена пломбы и хирургическое лечение
Д. Восстановление зуба с помощью коронки
Е. Удалить зуб

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

А. Форма №039
В. Форма №037
С. Форма №049
Д. Форма №043
Е. Форма №030

107. Женщина 25-ти лет жалуется на сухость губ, наличие трещин в углах рта, болезненность при приёме пищи, в анамнезе гипоацидный гастрит. Объективно: губы отёчные, обнаружены эрозии и трещины, в углах рта заеды. Язык блестящий, гладкий, покрытый бороздами. Для какого вида гиповитаминоза характерны указанные изменения?

А. B_2
В. A
С. PP
Д. B_1
Е. C

108. Больной 49-ти лет обратился к стоматологу с жалобами на наличие болезненной припухлости в полости рта. Объективно: лицо асимметричное. На слизистой оболочке щеки слева болезненный ограниченный инфильтрат, спаянный с подлежащими тканями, с наличием свищевого хода. Из свища выделяется серозно-гнойная жидкость с крошковидными мелкими включениями. Определите диагноз:

- A.** Актиномикоз
- B.** Твёрдый шанкр
- C.** Туберкулёзная волчанка
- D.** Пиогенная гранулёма
- E.** Шанкриформная пиодермия

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. У больной 70-ти лет после удаления зуба на нижней челюсти не останавливается кровотечение из ямки удалённого зуба, кожа лица покраснела, больная тяжело дышит. Что в первую очередь нужно сделать?

- A.** Определить артериальное давление, при необходимости нормализовать его
- B.** Ввести дицинон
- C.** Ввести викасол
- D.** Наложить гемостатическую губку на ямку зуба
- E.** Ушить рану кетгутом

111. На 5-й день после экстракции зуба больного доставили в клинику хирургической стоматологии, где был вскрыт гнойный абсцесс. Через 4 дня у него поднялась высокая температура, а при посеве крови был выделен патогенный стафилококк. Как называется такая форма распространения микробов в организме?

- A.** Септицемия
- B.** Антигенемия
- C.** Вирусемия
- D.** Токсинемия
- E.** Паразитемия

112. К врачу-стоматологу обратился пациент 45-ти лет с жалобами на новообразование на красной кайме нижней губы, возникшее 5 месяцев назад. Объективно: новообразование в виде узла полушаровидной формы, диаметром 6 мм, возвышается над уровнем слизистой оболочки на 4 мм.

Сверху узел покрыт плотно прилегающими серыми чешуйками. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Папиллома
- B.** Бородавчатый предрак
- C.** Раковая язва
- D.** Кожный рог
- E.** Болезнь Боуэна

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

- A.** Анафилактический
- B.** Стимулирующий
- C.** Гиперчувствительность замедленного типа
- D.** Иммунокомплексный
- E.** Цитолитический

114. У травмированного правосторонний перелом венечного отростка нижней челюсти со смещением. Какая мышца сместит отросток?

- A.** Височная
- B.** Напрягающая мягкое нёбо
- C.** Жевательная
- D.** Медиальная крыловидная
- E.** Латеральная крыловидная

115. У больного 46-ти лет, злостного курильщика, в правом углу рта на слизистой оболочке имеется язва с кратерообразными плотными краями, белого цвета. Микроскопически при окраске эозином определяются тяжёлые атипичного многослойного эпителия, врастающие в прилежащие ткани и образующие гнездовые скопления. В центре гнездовых скоплений - округлой формы розовые концентрические образования. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

116. К врачу обратился больной 52-х лет с жалобами на наличие на левой боковой поверхности языка язвы. Края язвы неровные, валикообразно утолщены, уплотнены. Болеет в те-

чение месяца, пальпируется увеличенные поднижнечелюстные лимфатические узлы слева. Какое заболевание можно предположить?

- A.** Рак языка
- B.** Декубитальная язва
- C.** Сифилитическая язва
- D.** Туберкулёзная язва
- E.** Трофическая язва

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

- A.** Хирургический в стационаре
- B.** Комбинированный в стационаре
- C.** Лучевая терапия в стационаре
- D.** Химиотерапия в стационаре
- E.** Хирургический в поликлинике

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

- A.** Неврит III ветви тройничного нерва
- B.** Невралгия II ветви тройничного нерва
- C.** Невралгия III ветви тройничного нерва
- D.** Неврит II ветви тройничного нерва
- E.** Острый пульпит 36 зуба

119. Больной обратился с жалобами на боль верхней челюсти слева, которая возникла через месяц после фиксации протеза на 14, 17 зубы. Объективно: дефект зубного ряда верхней челюсти, замещённый штампованопаяными мостовидными протезами с опорой на 14, 17 зубы. Дёсна вокруг промежуточной части протеза отёчные, гиперемизированные. Что обусловило данное осложнение?

- A.** Промывная форма промежуточной части протеза
- B.** Употребление твёрдой пищи
- C.** Завышение протеза по прикусу
- D.** Нарушение законов механики
- E.** Использование паяного мостовидного протеза

120. Пациентка 35-ти лет обратилась с жалобами на головную боль, повышение температуры до 39°C , появление болезненных "ранок" на губе, отмечает рецидивы. Объективно: на границе красной каймы и кожи нижней губы справа - сгруппированные пузырьки 1-3 мм в диаметре с серозным экссудатом на отёчной, гиперемизированной слизистой. Регионарные лимфатические узлы увеличены. При цитологическом исследовании обнаружены макрофаги, гигантские многоядерные клетки. Какой препарат этиотропного действия необходимо назначить данному больному для местного лечения?

- A.** Зовиракс
- B.** Солкосерил
- C.** Клотримазол
- D.** Лоринден А
- E.** Бутадион

121. Больная 13-ти лет обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на кровоточивость и разрастание десен. Объективно: десна в области нижних фронтальных зубов отёчны, гиперемизированы, перекрывают 1/3 высоты коронок зубов. Глубина пародонтальных карманов до 3,5 мм. Зубы устойчивые. Зубная дуга нижней челюсти сужена, скученность зубов во фронтальной области. ГИ по Фёдорову-Володкиной - 2 балла. Какое вмешательство в данном случае является этиотропным?

- A.** Ортодонтическое лечение
- B.** Иссечение гипертрофированных дёсен
- C.** Склерозирующая терапия
- D.** Противовоспалительная терапия
- E.** Профессиональная гигиена полости рта

122. Родители мальчика, родившегося с пороком нёба, обратились к челюстно-лицевому хирургу. Установлен диагноз: врождённое изолированное неполное несращение нёба. В каком возрасте показано оперативное

лечение ребёнка?

- A.** В дошкольном возрасте
- B.** В любом возрасте
- C.** В возрасте до года
- D.** В младшем школьном возрасте
- E.** В старшем школьном возрасте

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

- A.** Эрозия твёрдых тканей зубов
- B.** Некроз твёрдых тканей зубов
- C.** Множественный кариес зубов
- D.** Клиновидные дефекты
- E.** Гипоплазия эмали

124. Больной 22-х лет жалуется на частое выпадение пломб, страдает гипертиреозом. КПУ - 15. В 16 и 17 зубах полости средней глубины, заполненные размягчённым дентином. Диагноз: острый средний кариес. Выберите пломбировочный материал:

- A.** Стеклоиономерный цемент
- B.** Фосфатный цемент
- C.** Амальгама
- D.** Акрилоксид
- E.** Силикатный цемент

125. У больного 32-х лет повышение температуры до $37,7^{\circ}\text{C}$, отёк в правой подчелюстной области, при пальпации мягкий, слегка болезненный. Пальпируется регионарный лимфоузел плотный, болезненный, подвижный. Открывание рта свободное, безболезненное. Коронка 37 зуба разрушена на 2/3. Перкуссия слабоположительная. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острый одонтогенный серозный подчелюстной лимфаденит справа
- B.** Подчелюстной сиалоаденит справа
- C.** Мтс в подчелюстной области
- D.** Абсцесс подчелюстной области справа
- E.** Смешанная опухоль правой подчелюстной слюнной железы

126. У больного 54-х лет проводится лечение хронического конкременто-

зного пульпита 41. Какой инструмент целесообразнее использовать для расширения устья корневого канала?

- A.** Риммер типа Peeso (Largo)
- B.** К-файл
- C.** Нитифлекс
- D.** Н-файл
- E.** К-риммер

127. Больной 59-ти лет проходит плановый курс лечения пародонтоза, жалуется 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

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

- A.** Острая травма
- B.** Остеомиелит верхней челюсти
- C.** Флегмона околоушной жевательной области
- D.** Сепсис
- E.** Гайморит

129. Больной после падения на стекло обратился со значительным травматическим повреждением лица. Объективно: линейная рана с ровными краями, умеренным кровотечением, глубиной до 1 см. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Резаная рана лица
- B.** Колотая рана лица
- C.** Укушенная рана лица
- D.** Ушибленная рана лица
- E.** Размозжённая рана лица

130. После автодорожной травмы у больного обнаружены значительные повреждения головы, грудной клетки, конечностей. Кожа резко бледная, покрытая холодным липким потом. Зрачки расширены и на свет не реагируют. Пульс нитевидный, сердечные тоны глухие, артериальное давление не определяется. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Травматический шок
- В.** Анафилактический шок
- С.** Обморок
- Д.** Гипотонический криз
- Е.** Диабетическая кома

131. В фельдшерско-акушерский пункт обратилась больная 45-ти лет. После длительного пребывания на морозе в области правой щеки возникли бледность, снижение чувствительности. После согревания кожи щёчной области появилась жгучая боль, зуд, покалывание и парестезии, гиперемия кожи, выраженный отёк. Установить диагноз и степень поражения:

- А.** Обморожение I степени
- В.** Химический ожог II степени
- С.** Термический ожог II степени
- Д.** Химический ожог I степени
- Е.** Обморожение IV степени

132. 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.** Частичный пластиночный протез на верхнюю челюсть, бюгельный протез с многозвеньевым кламмером на нижнюю челюсть
- В.** Бюгельный протез на верхнюю челюсть и частичный пластиночный протез на нижнюю челюсть
- С.** Бюгельные протезы с многозвеньевыми кламмерами на верхнюю и нижнюю челюсти
- Д.** Частичные пластиночные протезы на верхнюю и нижнюю челюсти
- Е.** Частичный пластиночный протез на верхнюю челюсть и консольные мостовидные протезы на нижнюю челюсть

133. Больная 30-ти лет обратилась с жалобой на эстетический дефект фронтального зубного ряда, отсутствие 11, 12 зубов и кариозное поражение 13 зуба (4 класс по Блэку), 21 зуба (3 класс по Блэку). Было предложено безметаллический керамический мостовидный зубной протез с

опорой на 13 и 21 зубы. Опорные зубы были подготовлены: пролечены и заштифтованы с использованием стекловолоконных штифтов. На какой цемент будет фиксироваться эта конструкция?

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

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

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

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

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

136. Для вправления двустороннего вывиха ВНЧС врач усадил больного в кресло, наложил большие пальцы рук на жевательные поверхности моляров нижней челюсти, остальными пальцами обхватил нижнюю челюсть, надавливая на моляры, приподнял подбородок снизу вверх и сместил челюсть назад. Какой метод применил врач?

- A.** Гиппократ
- B.** Блехмана
- C.** Попеску
- D.** Гершуни
- E.** Гепперта

137. Больной 24-х лет жалуется на периодически возникающее смещение нижней челюсти, которое появляется при разговоре или широком открывании рта. Смещение больной устраняет самостоятельно путём нажатия на подбородок. Установите предварительный диагноз:

- A.** Привычный вывих нижней челюсти
- B.** Хронический артрит ВНЧС
- C.** Контрактура нижней челюсти
- D.** Анкилоз ВНЧС
- E.** Острый артрит

138. У больного 64-х лет после наложения мышьяковистой пасты в 25 зубе развился некроз межзубного сосочка. Какой должна быть профилактика этого осложнения?

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

139. Пациент 29-ти лет явился с жалобами на наличие косметического дефекта в переднем зубе верхней челюсти. Объективно: коронка 11 зуба разрушена на 2/3. На Рo-грамме изменений в периапикальных тканях не выявлено, корневой канал запломбирован на всём протяжении. Для эстетической реставрации 11 врач выбрал фотополимерный пломбировочный материал с использованием штифта. Какой из перечисленных видов штифтов наиболее целесообразно применить в данном случае?

- A.** Стекловолоконный
- B.** Анкерный титановый
- C.** Анкерный стальной
- D.** Серебряный
- E.** Гуттаперчевый

140. У больного 65-ти лет огнестрельный перелом нижней челюсти. Какая клиническая картина?

- A.** Повреждение мягких тканей дна рта, нарушение прикуса
- B.** Кровотечение, мягкие ткани не повреждены
- C.** Смещенные отломки, прикус нарушен
- D.** Неповреждённые мягкие ткани в области перелома
- E.** Косые переломы

141. Ребёнок 8-ми лет жалуется на изменение цвета переднего правого зуба верхней челюсти. Объективно: 11 зуб интактен, имеет сероватый оттенок. Рентгенологически: около несформированной верхушки 11 зуба определяется очаг просветления костной ткани с нечёткими границами. Какой оптимальный материал для временной obturation корневого канала?

- A.** Гидроксидкальцийсодержащая паста
- B.** Тимоловая паста
- C.** Йодоформная паста
- D.** Цинк-евгеноловая паста
- E.** Формакрезоловая паста

142. Больной 55-ти лет обратился к врачу-стоматологу с целью профосмотра. Объективно: полость рта не санирована. На слизистой оболочке левой щеки ближе к углу рта определяется бугристое образование белого цвета, безболезненное, с подлежащим уплотнением. Из анамнеза выяснено, что больной курит и болеет хроническим холециститом. Какая первоочередная тактика врача-стоматолога?

- A.** Направить на консультацию к онкологу
- B.** Санировать полость рта
- C.** Устранить вредную привычку (курение)
- D.** Направить на консультацию к гастроэнтерологу
- E.** Провести криодеструкцию очага

143. После препарирования кариозной полости, которая находится на апроксимально-медиальной поверхности 46 зуба, врач решил восстановить дефект с помощью гибридного фотокомпозита "Solitair". Какое свойство этого материала обусловило его выбор в данной клинической ситуации?

- А.** Высокая прочность
- В.** Высокая эстетичность
- С.** Хорошая полируемость
- Д.** Противокариозный эффект
- Е.** Технологическая простота использования

144. Больная 42-х лет явилась к врачу-стоматологу с жалобами на часто повторяющийся вывих височно-нижнечелюстного сустава. Объективно: 18, 17, 28, 27, 35, 37, 38, 46, 48 зубы отсутствуют. Диагноз: привычный вывих височно-нижнечелюстного сустава. Какой рациональный метод лечения данной больной?

- А.** Ограничить открывание рта, протезирование дефектов зубного ряда
- В.** Массаж, миогимнастика
- С.** Миогимнастика, частичная иммобилизация сустава
- Д.** Физиотерапевтические процедуры
- Е.** Полная иммобилизация нижней челюсти

145. 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

146. Пациент 32-х лет обратился к стоматологу с жалобами на боль при накусывании в зубе на верхней челюсти во фронтальной области, болезненность при прикосновении языком к зубу, подвижность зуба. Объективно: 11 покрыт металлокерамической коронкой, подвижен, пальпация десен со стороны язычной поверхности болезненная, перкуссия положительная. Какое дополнительное исследование необходимо провести для уточнения диагноза?

- А.** Рентгенография
- В.** Одонтометрия
- С.** Томография
- Д.** Оклюзиография
- Е.** Гнатодинамометрия

147. Хирургом-стоматологом у ребёнка 4-х лет по поводу обострения периодонтита были удалены 51 и 61 зубы. Какую конструкцию зубного протеза необходимо использовать в данном случае?

- А.** Частичный съёмный раздвижной
- В.** Мостовидный
- С.** Протез-распорка
- Д.** Бюгельный
- Е.** Микропротез

148. На приём обратился пациент 25-ти лет с жалобами на деформацию и покраснение крыла носа, верхней губы и щеки. Объективно: отёк и гиперемия кожных покровов в этих областях, определяется расщелина в области левого крыла носа. Кожные покровы напряжены, плотные, багрово-синюшного цвета, рисунок сглажен. Участки поражения имеют границы неправильной формы. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

149. У больного 27-ми лет в результате бытовой травмы произошел перелом нижней челюсти в области угла слева со смещением. Наложение каких шин показано больному?

- А.** Шины Тигерштедта с зацепными петлями, межчелюстной резиновой тягой
- В.** Гладкая шина-скоба
- С.** Межчелюстное связывание по Айви
- Д.** Шины Васильева
- Е.** Шина с распорочным изгибом

150. Мальчик 12-ти лет жалуется на боль в полости рта в течение 2-х суток, головную боль, резкую слабость, повышение температуры до 39°C. Объективно: на коже лица и рук определяются элементы поражения в виде "кокард". Наблюдается катаральный конъюнктивит и ринит. Красная кайма губ отёчна, покрыта кровянистыми

корками. На слизистой оболочке полости рта, на фоне отёка и гиперемии, обнаружены болезненные эрозии с белесовато-серым налётом и обрывками пузырей по их краям. Определите предварительный диагноз:

- А. Синдром Стивенса-Джонсона
- В. Острый герпетический стоматит
- С. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит
- Д. Пузырчатка
- Е. Острый кандидозный стоматит

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

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

152. 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

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

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

154. При обследовании пациентки 25-

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

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

155. 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:

- А. 36% от общей площади тела
- В. 18% от общей площади тела
- С. 9% от общей площади тела
- Д. 27% от общей площади тела
- Е. 40% от общей площади тела

156. 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?

- А. Настойка пустырника
- В. Отвар ромашки
- С. Настойка зверобоя
- Д. Настойка мяты
- Е. Отвар тысячелистника

157. Больной 65-ти лет жалуется на наличие плотных белесоватых образований на слизистой левой щеки, незначительную болезненность и жжение при приёме пищи. Объективно: на слизистой оболочке левой щеки ближе к углу рта определяются плотные, безболезненные, бугристые образования белого цвета с чёткими контурами, резко возвышающиеся над уровнем окружающих тканей. Слизистая

оболочка вокруг очага поражения не изменена. Коронки 34,35,36 зубов значительно разрушены, с острыми краями. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Веррукозная лейкоплакия, бородавчатая форма
- B.** Рак щеки, экзофитный рост
- C.** Хронический гипертрофический кандидоз
- D.** Красный плоский лишай, гиперкератическая форма
- E.** Вторичный сифилис

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

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

159. 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

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

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

161. Больная 22-х лет после удаления зуба 4 дня назад жалуется на боль в челюсти, гипертермию до 38,4°C, недомогание, неприятный запах изо рта. Отмечается некоторая асимметрия лица, слизистая вокруг лунки удалённого зуба гиперемирована, отёчна, болезненна. Послеоперационная рана заполнена некротическими массами серого цвета с неприятным запахом. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Альвеолит
- B.** Остеомиелит
- C.** Перелом челюсти
- D.** Гингивит
- E.** Периостит

162. Больной 32-х лет госпитализирован с жалобами на увеличение температуры тела, нарушение сна, снижение работоспособности, ощущение тяжести в левой половине лица, гноеотечение 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

163. У новорожденного ребёнка обнаружены дефекты мягких тканей верхней губы с обеих сторон, проходящие по всей высоте губы и захватывающие нижние носовые ходы. Губа разделена на 3 части, средняя из которых резко укорочена, красная кайма на ней сужена. Альвеолярный отросток верхней челюсти также разделён на 3 части, межчелюстная кость выступает вперёд. Какой диагноз можно установить?

- A.** Врождённое полное двустороннее сквозное несращение верхней губы
- B.** Частичное несращение верхней губы
- C.** Срединное несращение верхней губы
- D.** Врождённое двустороннее несращение нёба
- E.** Двустороннее несращение альвеолярного отростка

164. Больная 63-х лет жалуется на невозможность пережёвывания пищи в

связи с полным отсутствием зубов на верхней челюсти. Объективно: альвеолярные отростки и бугры атрофичны, нёбо плоское, тяжи и уздечки расположены посредине альвеолярного отростка, торус незначительно выражен, слизистая оболочка тонкая, малоподатливая. Какому типу беззубых челюстей соответствует клиническая картина верхней челюсти?

- A.** 2 тип по Шредеру
- B.** 2 тип по Оксману
- C.** 4 тип по Дойникову
- D.** 1 тип по Оксману
- E.** 3 тип по Шредеру

165. У больного при проведении туберальной анестезии внутривисочным путём появился быстро нарастающий отёк тканей правой щеки, распространяющийся в височную область. Какое осложнение наиболее отвечает данной клинической картине?

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

166. У мальчика 5,5 лет проведен комплекс обследования и установлена декомпенсированная форма кариеса. С целью экзогенной профилактики кариеса постоянных зубов целесообразно провести:

- A.** Глубокое фторирование эмали
- B.** Покрытие зубов фторлаком
- C.** Покрытие зубов 30% раствором $AgNO_3$
- D.** Электрофорез 10% р-ра глюконата кальция
- E.** Аппликации 10% раствора глюконата кальция

167. К стоматологу обратился больной 45-ти лет с жалобами на онемение левой половины нижней челюсти, затруднённое и болезненное открывание рта. Диагноз: травматический отлом тела нижней челюсти слева со смещением. Какой нерв был травмирован?

- A.** Нижнечелюстной
- B.** Большой нёбный
- C.** Инфраорбитальный
- D.** Малый нёбный
- E.** Резцовый

168. Ребёнку 6 лет. Жалобы на косметический недостаток. При наружном осмотре: лицо симметричное, непропорциональное за счёт уменьшения нижней трети лица. В полости рта: 55,54,64,65,74,75,84,85 зубы отсутствуют. Составьте план лечения:

- A.** Частичные съёмные протезы на верхнюю и нижнюю челюсти
- B.** Мостовидные протезы
- C.** Бюгельные протезы
- D.** Аппарат Френкеля, II тип
- E.** Аппарат с наклонной плоскостью на верхнюю челюсть

169. При осмотре полости рта ребёнка 2,5 лет обнаружены в 64, 74 и 51 зубах кариозные полости. Какое средство индивидуальной гигиены полости рта следует назначить после санации?

- A.** Гелевая паста без фтора
- B.** Гелевая паста с фтором
- C.** Зубная паста с фтором
- D.** Зубная паста с кальцием
- E.** Противокариесный ополаскиватель

170. Ребёнку 7-ми лет после санации полости рта провели герметизацию фиссур 16,26,36,46 зубов. Через какое время ребёнку следует прийти на приём к врачу для диспансерного осмотра?

- A.** Через полгода
- B.** Когда появятся жалобы
- C.** Через год
- D.** На следующий день
- E.** Через неделю

171. У ребёнка 7-ми лет при осмотре полости рта во время плановой санации дыхательных путей установлен $кп=8$. Ребёнок страдает заболеванием верхних дыхательных путей, по этому поводу стоит на диспансерном учёте у врача-педиатра. Какие следует провести профилактические мероприятия относительно 16, 26, 36, 46 зубов?

- A.** Герметизация фиссур
- B.** Покрытие зубов фтор-лаком
- C.** Серебрение фиссур
- D.** Назначить зубной эликсир
- E.** Назначить кальций-содержащую зубную пасту

172. Ребёнок 7 лет находится на лечении у врача-ортодонта. 2 месяца назад была сделана операция по удале-

нию аденоидов носовой полости. Какое упражнение следует назначить в комплексе миогимнастики для нормализации функции дыхания?

- А.** Попеременное дыхание левой и правой половинками носа
- В.** Щёлканье языком
- С.** Надуть щеки, кулачком медленно выдавить воздух
- Д.** "Хоботок-улыбка"
- Е.** Брюшное дыхание

173. У мальчика 9-ти лет при проведении клинической пробы с глотком воды сжимаются веки, напрягаются мимические мышцы углов рта, определяются мелкие углубления на подбородке. Какому функциональному нарушению присущ этот симптом?

- А.** Инфантильное глотание
- В.** Ротовое дыхание
- С.** Нарушение произношения звуков
- Д.** Нарушение смыкания губ
- Е.** Нарушение жевания

174. Пациенту 53-х лет изготовлены частично съёмные протезы на верхнюю и нижнюю челюсти. После использования протезов у пациента развился токсический контактный стоматит на мономер акриловой пластмассы. Какая тактика лечения?

- А.** Изготовить протез с металлическим базисом
- В.** Изготовить протез из бесцветной пластмассы
- С.** Провести перебазирование протеза мягкой прокладкой
- Д.** Уменьшить количество мономера в пластмассе
- Е.** Провести перебазирование протеза мягкой пластмассой

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

- А.** Заменить имеющиеся конструкции на безметаллические
- В.** Снять только мостовидные паяные протезы
- С.** Снять только металлические коронки
- Д.** Покрыть металлические конструкции защитной плёнкой
- Е.** Назначить полоскание дезактивирующим раствором

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

- А.** Неправильная постановка передних зубов
- В.** Неправильно определена центральная окклюзия
- С.** Неправильно определена высота центральной окклюзии
- Д.** Неправильно проведена подгонка индивидуальной ложки
- Е.** Неправильно проведена постановка боковых зубов

177. Во время лечения вторичного кариеса зубов, при препарировании кариозной полости, врач случайно провёл вскрытие полости зуба. Какая тактика врача-стоматолога?

- А.** Проводить лечение как при травматическом пульпите
- В.** Витальный экстирпационный метод лечения пульпита
- С.** Витальный ампутиационный метод лечения пульпита
- Д.** Девитальный экстирпационный метод лечения пульпита
- Е.** Не обращать внимания, продолжать лечение вторичного кариеса

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

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

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

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

180. Пациентка обратилась в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на ощущение жжения под базисом протеза. Объективно: протезное ложе вишнево-красного цвета, отёчно, с участками катарального воспаления и эрозиями. Какой диагноз можно поставить?

- А.** Протезный диффузный стоматит
- В.** Протезный локальный стоматит
- С.** Декубитальная язва
- Д.** Травматический стоматит
- Е.** Гингивит

181. Женщина 36-ти лет обратилась к врачу-стоматологу по поводу профилактического осмотра во время беременности. Объективно: полость рта санирована, все пломбы соответствуют анатомо-физиологическим требованиям. Наблюдается большое количество зубных наслоений и кровоточивость дёсен, ГИ- 3,8. Какой метод профилактики целесообразно использовать в данном случае?

- А.** Профессиональная чистка зубов, коррекция средств личной гигиены
- В.** Рекомендации по уходу за полостью рта
- С.** Замена зубной пасты
- Д.** Замена зубной щётки
- Е.** Использование зубного эликсира

182. Больной 28-ми лет обратился с жалобами на кровоточивость дёсен при чистке зубов. Объективно: отёчность десенных сосочков, значительное количество над- и поддесневых зубных отложений. ГИ - 3,8, РМА - 25%. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для определения тактики ведения пациента?

- А.** Рентгенография
- В.** Электромиография
- С.** Полярография
- Д.** Трансиллюминация
- Е.** Капилляроскопия

183. Больная 27-ми лет, работающая на лакокрасочном производстве, жалуется на острую боль в зубах при приёме холодной и горячей пищи, а также на болевую реакцию при чистке зубов и приёме твёрдой пищи. Объективно: на вестибулярных поверхностях резцов, клыков и малых коренных зубов пятна тёмно-коричневого цвета. Эмаль крошащаяся, легко откалывается. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

184. В терапевтическом отделении стоматологической поликлиники планируется 12 врачебных должностей. Какое должно быть количество должностей медицинских сестёр?

- А.** 6
- В.** 3
- С.** 4
- Д.** 5
- Е.** 2

185. Девочка 12-ти лет взята на диспансерный учёт после проведенного биологического метода лечения 21 зуба по поводу серозного ограниченного пульпита. Через какой период времени необходимо провести рентгенографию для выявления возможных патологических изменений в тканях пародонта?

- A.** 6 місяців
- B.** Сразу после пломбирования
- C.** 2 недели
- D.** 12 місяців
- E.** 18 місяців

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

- A.** 25 тыс. населения
- B.** 20 тыс. населения
- C.** 18 тыс. населения
- D.** 16 тыс. населения
- E.** 15 тыс. населения

187. Врач-стоматолог после профилактического осмотра детей дошкольного возраста направил в хирургическое отделение поликлиники мальчика 3,5 лет с низким прикреплением уздечки верхней губы (I ст. прикрепления), с явно выраженной диастемой между 51 и 61 зубами, на операцию френулоэктомию. В какой период следует проводить данную операцию?

- A.** До прорезывания постоянных зубов
- B.** В период сменного прикуса
- C.** Во время стабилизации молочного прикуса
- D.** Сразу после рождения ребёнка
- E.** При формировании постоянного прикуса

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

- A.** Провести прямое покрытие пульпы материалом на основе гидроксида кальция
- B.** Провести витальную ампутацию
- C.** Провести витальную экстирпацию
- D.** Провести девитальную ампутацию
- E.** Провести девитальную экстирпацию

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

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

190. У ребёнка 6-ти лет во время диспансерного осмотра определён индекс интенсивности кариеса, который равен 1,1. Как можно оценить этот показатель?

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

191. Больной 29-ти лет обратился с жалобами на боль в области 48 зуба, который прорезался не полностью, затруднённое открывание рта и глотание. Из анамнеза: в течение месяца больного дважды беспокоили острые длительные приступы боли в области 48 зуба. Какой предварительный диагноз?

- A.** Перикоронарит 48 зуба, ретромолярный периостит
- B.** Дистоция 48 зуба
- C.** Обострение хронического периодонтита 48 зуба
- D.** Абсцесс
- E.** -

192. У больного 54-х лет после пломбирования корневого канала 44 зуба на контрольной рентгенограмме обнаружено выход пломбировочного материала до нижнечелюстного канала. Какие мероприятия нужно провести?

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

193. Ребёнок 3-х лет не выговаривает некоторые зубо-десенные звуки. Объективно: имеется парусовидный тяж от внутренней поверхности альвеолярного отростка до кончика языка. Подвижность языка ограничена. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

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

- A.** Конусовидные
- B.** Полиповидные
- C.** Закрытые
- D.** Каплевидные
- E.** Согнутые

195. Родители ребёнка 3-х лет жалуются на необычный цвет всех зубов. Объективно: на всех зубах отсутствует эмаль, цвет их желтовато-коричневый, дентин прозрачный. Со слов родителей после прорезывания зубы имели нормальный цвет, впоследствии изменились. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

196. Больной обратился к стоматологу после падения с дерева с жалобами на боль в области основания носа, носовые кровотечения. Объективно: нос деформирован. Пальпаторно отмечается болезненность стенки носа, подвижность носовых костей. Носовые ходы заполнены кровяными сгустками. Прикус не изменён. Какой предварительный диагноз?

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

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

- A.** 1 раз в 3 месяца
- B.** 1 раз в месяц
- C.** 1 раз в 6 месяцев
- D.** 1 раз в 9 месяцев
- E.** 1 раз в год

198. Больной 62-х лет жалуется на

боль и рану на правой боковой поверхности языка, которая существует полгода. Объективно: поверхностная язва языка размером 0,5-1,5 см, неправильной формы; окружающие ткани и основа её гиперемизированные, с инфильтрацией, пальпация образования безболезненная. Полость рта не санирована. Регионарные лимфатические узлы увеличенные и безболезненные при пальпации. Какой патологический процесс имеет место на боковой поверхности языка справа?

- A.** Раковая язва
- B.** Декубитальная язва
- C.** Туберкулёзная язва
- D.** Сифилитическая язва
- E.** Эрозивная форма лейкоплакии

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

- A.** Спонтанный пневмоторакс
- B.** Инфаркт миокарда
- C.** Инфаркт лёгкого
- D.** Внематочная пневмония
- E.** Экссудативный плеврит

200. Больной 56-ти лет находится на стационарном лечении по поводу гипертонической болезни. Принимает лекарства: капотен - по 25 мг трижды в день, празозин - по 1 мг трижды в день. Через 30 минут после приёма препаратов больной почувствовал головокружение, упал, на несколько секунд потерял сознание. Объективно: кожа бледная, влажная, Ps- 100/мин, ритмичный, АД- 60/20 мм рт.ст. Какое осложнение возникло у больного?

- A.** Ортостатический коллапс
- B.** Анафилактический шок
- C.** Острое нарушение мозгового кровообращения
- D.** Эпилептический приступ
- E.** Острая левожелудочковая недостаточность