

1. Больная 42 лет жалуется на плохое общее состояние. Температура тела 41⁰С, отмечаются рвота, тошнота, одышка. На лице выраженное покраснение кожи с четкими очертаниями в виде языков пламени. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Рожа
- B.** Стрептодермия
- C.** Флебит лицевой вены
- D.** Волчанка, кожная форма
- E.** Сибирская язва

2. Больному 49 лет изготавливается бюгельный протез для нижней челюсти. Объективно: зубная формула 44, 43, 42, 41, 31, 32, 33, 34, альвеолярный отросток в беззубных участках резко атрофированный. Как улучшить стабилизацию протеза?

- A.** Применить непрерывный кламмер
- B.** Увеличить размеры седел
- C.** Уменьшить размеры седел
- D.** Увеличить ширину дуги
- E.** Уменьшить ширину дуги

3. Хирург-стоматолог при удалении 38 использовал элеватор Леклюза. После того как щечка элеватора была введена между 37 и 38 и предпринята попытка вывихнуть 38, возникло нарушение прикуса. Какое осложнение возникло вероятнее всего?

- A.** Перелом нижней челюсти в области угла
- B.** Перелом альвеолярного отростка нижней челюсти
- C.** Неполный вывих 37
- D.** Передний вывих нижней челюсти
- E.** Задний вывих нижней челюсти

4. Больная 42 лет жалуется на наличие язв в полости рта и боли во время приема горячей и острой пищи на протяжении недели. Объективно: на слизистой оболочке щек большой участок гиперемии, в котором выявляются поверхностные дефекты эпителия до 5 мм в диаметре и "перламутровые" папулы в виде кружева вокруг. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Красный плоский лишай, эрозивно-язвенная форма
- B.** Лейкоплакия, эрозивная форма
- C.** Красная волчанка, эрозивная форма
- D.** Красный плоский лишай, экссудативно-гиперемическая форма
- E.** Вульгарная пузырчатка

5. Больной 49 лет жалуется на боли в полости рта, затруднение при приеме пищи. Страдает ИБС. Объективно: одышка, отеки конечностей. Полость рта не санирована. На слизистой оболочке щеки справа язва с неровными краями, покрытая серовато-белым некротическим налетом. Неприятный запах изо рта. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Трофическая язва
- B.** Травматическая язва
- C.** Туберкулезная язва
- D.** Раковая язва
- E.** Язвенно-некротический стоматит

6. Больной 35 лет обратился с жалобами на наличие припухлости в области нижней челюсти, подвижность зубов, боль, которая беспокоит преимущественно по ночам. Опухоль заметил 2 месяца назад, неделю назад появилось онемение нижней губы. Объективно: опухоль неподвижна, плотной консистенции, слизистая оболочка над ней бледная. На рентгенограмме: видны участки уплотнения кости с нечеткими границами и наличие костных игл, расположенных перпендикулярно к поверхности челюсти. О каком заболевании можно думать?

- A.** Саркома нижней челюсти
- B.** Рак нижней челюсти
- C.** Остеобластокластома нижней челюсти
- D.** Амелобластома
- E.** Обострение хронического остеомиелита

7. Больной жалуется на наличие опухолевидного образования на коже лица в области подбородка. Какой вид обезболивания необходимо применить при оперативном вмешательстве?

- A.** Инфильтрационное
- B.** Мандибулярную анестезию
- C.** Ментальную анестезию
- D.** Аппликационную анестезию
- E.** Наркоз

8. Больная 30 лет, отдыхая вторую не-

делю на море, обратилась с жалобами на жжение губ, боль во рту при приеме пищи. В течение нескольких дней отмечает боль в суставах, в области сердца и почек, высыпания на коже. Объективно: на губах, слизистой оболочке щек ярко-красные с ободком бляшки, единичные пузырьки с кровянистым содержимым, эрозии, эпителизирующиеся с образованием участков атрофии. Обнаружены LE-клетки, антитела к нативной ДНК. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Системная красная волчанка
- B.** Лепра
- C.** Милиарно-язвенный туберкулез
- D.** Вторичный сифилис
- E.** Острый герпетический стоматит

9. Больному 34 лет, летчику, проведена инфильтрационная анестезия 2% раствором ультракаина с адреналином - 0,5 мл в связи с лечением 36 методом витальной экстирпации по поводу острого гнойного пульпита. При вскрытии полости зуба пациент отметил резкую болезненность, побледнел, потерял сознание. АД- 100/50 мм рт.ст., пульс нитевидный, дыхание 18/мин. Полгода назад была проведена аналогичная анестезия по поводу лечения кариеса 13, без побочных эффектов. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Обморок вследствие болевой реакции
- B.** Обморок вследствие стресса на проведенную манипуляцию
- C.** Травматический (болевой) шок
- D.** Инфаркт миокарда
- E.** Медикаментозный анафилактический шок

10. Ребенок 15 лет жалуется на боли от термических раздражителей в зубе на верхней челюсти слева. Объективно: 26 не изменен в цвете, кариозная полость в пределах околопульпарного дентина, полость зуба вскрыта, глубокое зондирование болезненное. Какой метод лечения будет оптимальным?

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

11. Юноша 19 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии с жа-

лобами на отсутствие зуба на верхней челюсти слева, эстетический дефект. Объективно: 23, 25 относительно параллельны, прикус ортогнатический. Какую конструкцию протеза целесообразно использовать в данном случае?

- A.** Адгезивный мостовидный протез
- B.** Консольный мостовидный протез с опорой на 25
- C.** Металлокерамический мостовидный протез с опорой на 23 и 25
- D.** Цельнолитой мостовидный протез
- E.** Штампованный мостовидный протез

12. В ортодонтическую клинику обратилась девушка 14 лет с жалобами на отсутствие одного зуба и эстетический дефект. При клиническом обследовании: соотношение челюстей ортогнатическое, отсутствие 23 зуба с дефицитом места. Больной был установлен предварительный диагноз: ретенция 23 зуба с дефицитом места в зубном ряду. Какой из дополнительных методов обследования нужно применить для установления заключительного диагноза?

- A.** Ортопантомографию
- B.** Миотонометрию
- C.** Телерентгенографию
- D.** Рентгенографию придаточных носовых полостей
- E.** Измерение диагностических моделей

13. Больная жалуется на острую боль в 16, ощущение "выросшего зуба". Боль появилась 3 дня назад. Раньше зуб не беспокоил. Объективно: подчелюстные лимфоузлы увеличены, безболезненные при пальпации. Переходная складка в области проекции верхушек корней 16 зуба гиперемирована, болезненная. Вертикальная и горизонтальная перкуссия зуба резко болезненная, зондирование безболезненное. Реакция на температурные раздражители отсутствует. ЭОД- 150 мкА. На рентгенограмме: периодонтальная щель без выраженных патологических изменений. Каков наиболее вероятный диагноз?

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

14. Девочка 12 лет жалуется на припухлость и пульсирующую боль в области тела нижней челюсти справа, повыше-

ние температуры тела до 39°C . Объективно: значительная асимметрия лица за счет припухлости в области тела нижней челюсти справа и поднижнечелюстного треугольника. Открывание рта болезненное, ограниченное. Коронка 46 разрушена. Перкуссия 46, 45, 44 болезненная, зубы подвижны. Слизистая оболочка н/ч справа резко гиперемирована, отмечается двусторонняя муфтообразная деформация альвеолярного отростка, пальпация его болезненная. Регионарные лимфатические узлы увеличены и болезненные при пальпации. Каков наиболее

- A.** Острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти
- B.** Острый гнойный периостит нижней челюсти
- C.** Острый бактериальный субмаксиллит
- D.** Одонтогенная флегмона поднижнечелюстной области
- E.** Остеогенная саркома

15. У больного 37 лет удален медиальный корень 36, а дистальный корень зуба сломался в средней трети. Какой инструмент необходимо применить для удаления корня?

- A.** Элеватор угловой правый
- B.** Элеватор угловой левый
- C.** Прямой элеватор
- D.** Клювовидные несходящиеся щипцы
- E.** Клювовидные сходящиеся щипцы

16. Больной 46 лет жалуется на нарушение функции жевания вследствие отсутствия зубов на верхней челюсти слева. Объективно: патологии твердых тканей и пародонта не выявлены. На основании каких признаков можно установить диагноз вторичной деформации зубных рядов?

- A.** Супра- и инфраокклюзия
- B.** Скученность зубов
- C.** Поворот зуба вокруг своей оси
- D.** Неправильная форма зубной дуги
- E.** Тремы, диастема

17. Больная 45 лет жалуется на повышение температуры тела, появление сыпи в полости рта, на губах. Болеет 4 года, чаще в осенне-весенний период. Объективно: на гиперемированной слизистой оболочке полости рта болезненные эрозии, покрытые серым налетом. Геморрагические корки на губах. На коже сгибательных поверхностей предплечий макуло-папулезная

сыпь. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Многоформная экссудативная эритема
- B.** Герпетиформный дерматит Дюринга
- C.** Хронический рецидивирующий герпес
- D.** Булезный пемфигоид
- E.** Вульгарная пузырчатка

18. Больной 28 лет жалуется на неудобство при приеме еды. В анамнезе 24 разрушен вследствие осложнений кариеса. Объективно: ИРОПЗ- 0,9, стенки культи плотные, перкуссия безболезненная. На рентгенограмме: корневые каналы запломбированы до верхушек, параллельные между собой, изменений в периапикальных тканях нет. Какую ортопедическую конструкцию следует выбрать?

- A.** Штифтовая
- B.** Искусственная коронка
- C.** Вкладка
- D.** Полукоронка
- E.** Винир

19. Во время профилактического осмотра у ребенка 4 лет в 51 выявлено полость в пределах эмали. Эмаль меловидного цвета, размягчена. Реакция на термические раздражители, зондирование, перкуссия безболезненная. Каков наиболее вероятный диагноз?

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

20. В челюстно-лицевое отделение доставлен больной 20 лет. При осмотре был поставлен диагноз: травматический перелом нижней челюсти в области левого угла без смещения. Объективно: зубы интактны, прикус ортогнатический. Какой вид лечебной помощи требуется в данном случае?

- A.** Назубная двучелюстная проволочная шина с зацепными петлями
- B.** Назубная проволочная шина с распорочным изгибом
- C.** Назубная проволочная гладкая шина-скоба
- D.** Фиксация фрагментов челюсти аппаратом Рудько
- E.** Назубная шина Васильева

21. У больного на красной кайме гу-

бы есть новообразование размером 1x1 см, с четкими границами, мелкобугристой поверхностью, красного цвета, при пальпации безболезненное. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Бородавчатый предрак
- B.** Кожный рог
- C.** Папиллома
- D.** Ограниченный предраковый гиперкератоз
- E.** Хейлит Манганотти

22. У больного 45 лет после перенесенного гриппа внезапно заболел **26.** Коронка его разрушена на 1/2. Появилась припухлость прилегающих мягких тканей и тканей неба. Температура тела повысилась до 38⁰C. В следующие дни указанные явления нарастали. Появились подвижность зубов и гноетечение из зубодесневых карманов **25,** **26** и **27** зубов. Ухудшилось общее состояние. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острый одонтогенный остеомиелит
- B.** Острый гнойный периодонтит
- C.** Хронический периодонтит в стадии обострения
- D.** Острый периостит
- E.** Абсцесс неба

23. Больная 26 лет жалуется на повышение температуры до 38⁰C, болезненное глотание, запах изо рта, кровоточивость десен. Болеет ревматизмом, принимает бутадиион, амидопирин. Объективно: слизистая оболочка полости рта бледная, геморрагии, участки некроза на миндалинах и по десневому краю в области жевательных зубов слева. Лимфоузлы увеличены, безболезненные. Какие изменения в анализе крови этой больной наиболее вероятны?

- A.** Агранулоцитоз
- B.** Увеличение цветного показателя
- C.** Миелобластоз
- D.** Лимфопения
- E.** Тромбоцитопения

24. Больная 23 лет жалуется на кровотечение из десен во время чистки зубов и приема жесткой пищи. Объективно: маргинальная часть десен, в основном с оральной стороны, отечная, гиперемирована, отмечаются наддесневые зубные отложения. На рентгенограмме: деструкция кортикальной пластинки межальвеолярных перегородок, явления остеопороза. Каков наиболее ве-

роятный диагноз?

- A.** Генерализованный пародонтит, начальная степень
- B.** Генерализованный пародонтит, I ст.
- C.** Генерализованный катаральный гингивит
- D.** Генерализованный гипертрофический гингивит
- E.** Генерализованный пародонтит, II ст.

25. Больной 18 лет обратился в отделение челюстно-лицевой хирургии с жалобами на значительное утолщение верхней губы в виде складки слизистой оболочки, что ярко проявляется при улыбке. Образование без четких контуров, мягкое, пальпация его безболезненна. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Удвоение верхней губы
- B.** Фиброма верхней губы
- C.** Папиллома верхней губы
- D.** Хейлит верхней губы
- E.** Экзофитная форма рака верхней губы

26. Больная 48 лет была доставлена в больницу с жалобами на наличие раны щеки, а также сильную головную боль, тошноту, головокружение. Из анамнеза выяснено, что больная получила травму при падении. После обследования был установлен диагноз: ушибленно-рваная рана щеки, закрытая черепно-мозговая травма, сотрясение головного мозга. К каким повреждениям следует отнести эту травму?

- A.** Соединенные
- B.** Изолированные
- C.** Комбинированные
- D.** Множественные
- E.** Единичные

27. Больной 12 лет установлен диагноз: открытый прикус, зубоальвеолярное удлинение боковых областей нижней челюсти. Укажите необходимую конструкцию аппарата для лечения:

- A.** Аппарат на верхнюю челюсть с окклюзийными накладками
- B.** Наружная лицевая дуга
- C.** Скользящая дуга Энгля
- D.** Аппарат Гербста
- E.** Аппарат на верхнюю челюсть с лицевой дугой

28. К врачу обратился мужчина с целью санации полости рта. После осмотра и проведения клинического обследова-

дования установлено, что необходимо удалить 31 зуб, корень которого оголен на 1/2, подвижность его III степени. Диагноз: пародонтоз 31 зуба. Выберите щипцы, которыми следует провести удаление 31 зуба:

- А.** Ключообразные с совпадающими щечками
- В.** Ключообразные с несовпадающими щечками
- С.** Ключообразные с шипами на щечках
- Д.** Согнутые по плоскости
- Е.** Байонетные

29. Пациент 67 лет обратился с жалобами на отсутствие 46, 45, 34, 35, 36, 37 зубов. На ортопантограмме в области оставшихся зубов резорбция альвеолярного отростка в пределах 1/3 высоты межзубных перегородок. Какую конструкцию целесообразно предложить пациенту?

- А.** Бюгельный протез с элементами шинирования
- В.** Мостовидные протезы в области жевательных зубов
- С.** Частичный съемный пластиночный протез
- Д.** Колпачковая шина
- Е.** Шина Ван-Тила

30. При диспансерном осмотре студента 20 лет обнаружен хронический кандидоз полости рта, генерализованная лимфоаденопатия. В анамнезе в течение года частые заболевания простым герпесом. Температура тела постоянно повышается до 37,4–37,5⁰С, снижение массы тела за последний месяц на 8 кг. О каком заболевании может свидетельствовать данный симптомокомплекс?

- А.** Синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД)
- В.** Инфекционный мононуклеоз
- С.** Острый лейкоз
- Д.** Хронический лейкоз
- Е.** Лимфогранулематоз

31. У больного диагностирован плоскоклеточный ороговевающий рак слизистой оболочки переднего отдела дна полости рта III степени. На рентгенограмме нижней челюсти: резорбция альвеолярного отростка во фронтальном отделе 1х0,5 см. Какое лечение показано больному?

- А.** Комбинированное
- В.** Хирургическое
- С.** Лучевая терапия
- Д.** Химиотерапия
- Е.** Паллиативное химиолучевое и симптоматическое

32. Мужчина 41 года обратился две недели назад к пародонтологу. Установлен диагноз: генерализованный пародонтит II степени тяжести, обострившееся течение. После устранения травмирующих факторов и проведения противовоспалительной терапии десна приобрела обычную окраску, пародонтальные карманы глубиной 4–5 мм, без отделяемого. Какой метод устранения пародонтальных карманов следует применить в данном клиническом случае?

- А.** Кюретаж
- В.** Поверхностную склерозирующую терапию
- С.** Глубокую склерозирующую терапию
- Д.** Гингивэктомию
- Е.** Лоскутную операцию

33. Пациенту 70 лет, с полной потерей зубов на верхней и нижней челюстях, изготавливаются полные съемные протезы. Постановка зубов будет проведена по индивидуальным окклюзионным поверхностям (метод Нападова и Сапожникова). Из какого материала следует изготовить валики для создания индивидуальных окклюзионных поверхностей?

- А.** Воскабразив
- В.** Стенс
- С.** Пластмасса
- Д.** Лавакс
- Е.** Липкий воск

34. Больной 56 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на наличие припухлости в правой околоушно-жевательной области, ощущение тяжести в этой области, солоноватый привкус во рту. Объективно: упруго-эластичная припухлость, в некоторых местах имеются безболезненные уплотнения. Рот открывается свободно, слизистая оболочка щек розовая, влажная. Из протоков выделяется слюна с примесью слизи и гноя. Каков наиболее вероятный диагноз?

- А.** Паренхиматозний сиалоаденит
- В.** Эпидемический паротит
- С.** Болезнь Микулича
- Д.** Синдром Гутнера–Шегрена
- Е.** Острый сиалодохит

35. Больной 60 лет обратился в челюстно-лицевой стационар с жалобами на боли, кровотечение, нарушение жевания. В анамнезе - травма нижней челюсти на уровне центральных резцов. Припухлость на месте перелома. Открывание рта не ограничено. Обе челюсти беззубые. Какая конструкция наиболее целесообразна?

- А.** Надесенная шина Порта
- В.** Надесенная шина Лимберга
- С.** Аппарат Рудько
- Д.** Надесенная шина Гунинга
- Е.** Зубодесенная шина Ванкевича

36. Больной 50 лет жалуется на повышенную чувствительность оголенных шеек зубов, смещение зубов, зуд в деснах, боль в области 43, 42, 41, 31, 32, 33 под воздействием химических и температурных раздражителей. Объективно: десна плотные, анемичные. На рентгенограмме: атрофия альвеолярной кости, достигающая 2/3 высоты межальвеолярных перегородок. Каков наиболее вероятный диагноз?

- А.** Пародонтит III ст.
- В.** Пародонтит II ст.
- С.** Катаральный гингивит
- Д.** Хронический генерализованный пародонтит II ст.
- Е.** Атрофический гингивит

37. Больной 44 лет жалуется на болезненное и затрудненное закрывание рта, невозможность принимать пищу и резкие боли в височно-нижнечелюстном суставе. Объективно: рот полуоткрыт, нижняя челюсть смещена дистально, ветви н/ч смещены вверх, тризм жевательных мышц, припухлость в области височно-нижнечелюстных суставов. Поставьте диагноз.

- А.** Дистальный вывих н/ч
- В.** Двухсторонний перелом н/ч в области углов
- С.** Острый артрит височно-нижнечелюстных суставов
- Д.** Двухсторонний анкилоз височно-нижнечелюстного сустава
- Е.** Двухсторонний перелом мышечковых отростков ветви н/ч

38. У пациента 45 лет односторонний концевой дефект зубного ряда н/ч, ограниченный 45 зубом, планируется возместить бюгельным протезом. Где следует расположить окклюзионную накладку, чтобы предупредить функциональную перегрузку 45 зуба?

- А.** В межзубном промежутке между 44 и 45 зубами
- В.** В дистальной фиссуре 44 зуба
- С.** В медиальной фиссуре 44 зуба
- Д.** В дистальной фиссуре 45 зуба
- Е.** Не имеет значения

39. При профилактическом осмотре полости рта у больного 40 лет выявлены изменения следующего характера: маргинальная часть десен валообразно увеличена, синюшная, при касании стоматологическим зондом умеренно кровоточит, болевые ощущения отсутствуют. При окрашивании десен раствором Люголя слизистая оболочка окрашивается в светло-коричневый цвет. Каков наиболее вероятный диагноз?

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

40. Больная 30 лет жалуется на нарастающую пульсирующую боль 26 зуба. Объективно: в 26 кариозная полость больших размеров, выполненная размягченным дентином, полость зуба закрыта, зондирование дна болезненное, перкуссия резко болезненная. Подвижность зуба II степени. Пальпация в проекции верхушек корней 26 зуба болезненная. Каков наиболее вероятный диагноз?

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

41. У больной 38 лет отсутствуют 14, 15, 16, 17 и 24, 25, 26, 27. Предложено изготовить цельнолитой дуговой протез. Коронки 18, 13, 23, 28 низкие, экваторы не выражены. Какие фиксирующие элементы целесообразно использовать?

- A.** Телескопические крепления
- B.** Балочная система фиксации
- C.** Опорно-удерживающие кламмеры
- D.** Атачмены
- E.** Удерживающие кламмеры

42. Больному 10 лет установлен диагноз: острый гнойный пульпит 36 зуба, осложненный острым фокальным периодонтитом. Какой метод лечения должен выбрать врач-стоматолог?

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

43. Ребенок 10 лет жалуется на отек и болезненность правой щеки, общую слабость, повышение температуры. Объективно: болезненный при пальпации отек нижней трети правой щеки, кожа над припухлостью в цвете не изменена, берется в складку. Объективно: 46 на треть разрушен кариесом, полость зуба открыта, зондирование безболезненное, перкуссия болезненная. Переходная складка в области 46, 85 и 84 зубов сглажена, отежная, флюктуация не отмечается. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острый серозный периостит нижней челюсти
- B.** Острый гнойный периостит нижней челюсти
- C.** Острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти
- D.** Нагноение радикулярной кисты
- E.** Нагноение фолликулярной кисты

44. На прием к хирургу-стоматологу обратилась пациентка 70 лет для удаления центральных резцов верхней челюсти с III степенью подвижности. Чем нужно удалить данные зубы?

- A.** Прямые щипцы
- B.** Прямой элеватор
- C.** Клювовидные щипцы
- D.** Байонетные щипцы
- E.** S-образные щипцы

45. Пациент 30 лет жалуется на наличие инфильтрата в правой зачелюстной области, который сохраняется в течение 2-3 месяцев. Принял назначенный курс антибактериальной терапии. Улучшения не наступило. Объективно: асимметрия лица за счет слабоболлезненного инфильтрата правой зачелюстной области, деревянистой плотности, ко-

жа красно-синюшно-фиолетового оттенка. На коже свищи, из которых периодически выделяется гной с крупинками, плотные втянутые рубцы, отмечается безболезненный тризм нижней челюсти. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Актиномикоз зачелюстной области
- B.** Одонтогенная гранулема лица
- C.** Хронический остеомиелит нижней челюсти
- D.** Флегмона зачелюстной области
- E.** Хронический лимфаденит зачелюстной области

46. Больному 38 лет изготавливаются цельнолитые мостовидные протезы с фарфоровой облицовкой, с опорой на 33 и 35 зубы. Пациент явился на этап проверки металлического каркаса. При этом на поверхности каркаса обнаружены литьевые раковины размером 0,3x0,5 мм. Какова тактика врача в данном случае?

- A.** Изготовить новый каркас протеза
- B.** Литьевые раковины запаять припоем
- C.** Литьевые раковины запаять оловом
- D.** Перейти к следующему этапу
- E.** Сошлифовывание литевых раковин

47. Больная 42 лет жалуется на часто повторяющийся вывих ВНЧС. Объективно: 18, 17, 28, 38, 48 зубы отсутствуют. 36, 37, 45, 46, 46, 47 покрыты искусственными коронками. Диагноз: привычный вывих ВНЧС. Выберите рациональный метод лечения:

- A.** Ограничение открывания рта
- B.** Массаж, миогимнастика
- C.** Миогимнастика, физиотерапевтические процедуры
- D.** Физиотерапевтические процедуры
- E.** Полная иммобилизация нижней челюсти

48. Больной 53 лет жалуется на отсутствие зубов на нижней челюсти. Из анамнеза выяснено, что у больного микростомия. 48, 47, 46, 45, 42, 41, 31, 32, 35, 36, 37, 38 отсутствуют. Оставшиеся зубы устойчивы, неподвижны. Какую конструкцию протеза необходимо изготовить больному?

- А.** Разборной частичный съёмный пластиночный протез
- В.** Частичный съёмный пластиночный протез на н/ч
- С.** Мостовидный протез с опорой на 43, 33 и съёмный протез
- Д.** Бюгельный протез
- Е.** Шину-протез

49. Больной 53 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на подвижность зубов в боковых участках, частое выпадение пломб. Объективно: все моляры и премоляры на нижней челюсти имеют подвижность I степени. На апроксимально-жевательных поверхностях пломбы. Какую конструкцию шины целесообразно применить в данном случае?

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

50. Больной 28 лет явился в клинику ортопедической стоматологии на этап фиксации металлокерамического мостовидного протеза с опорой на 24, 26 зубы. При примерке не было выявлено каких-либо недостатков, а после фиксации врач обнаружил контакт зубов в/ч и н/ч только в области протеза. Какая ошибка была допущена при фиксации протеза?

- А.** Фиксация протеза на густой цемент
- В.** Фиксация протеза на жидкий цемент
- С.** Не высушены опорные зубы и коронки
- Д.** Не проведена медикаментозная обработка опорных зубов
- Е.** Неправильно отпрепарированы опорные зубы

51. Больной 45 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на невозможность пользоваться бюгельным протезом на в/ч, который изготовлен 1 месяц назад, в результате очень близкого расположения дуги к мягкому небу. На каком расстоянии от линии «А» должна располагаться дуга бюгельного протеза?

- А.** 10-12 мм
- В.** 6-8 мм
- С.** 15-20 мм
- Д.** 25-30 мм
- Е.** 2-4 мм

52. Больной 47 лет жалуется на жжение

и боль во рту. Объективно: на слизистой оболочке щек по линии смыкания зубов и в углах рта множественные эрозии до 1,0–1,5 см в диаметре, полигональной формы, ярко-красного цвета, расположенные на гиперкератозной бляшке и мутной белесоватой слизистой. Цитологически - ороговевающие клетки эпителия. Каков наиболее вероятный диагноз?

- А.** Лейкоплакия, эрозивная форма
- В.** Красный плоский лишай, эрозивная форма
- С.** Многоформная экссудативная эритема
- Д.** Вторичный сифилис
- Е.** Красная волчанка, эрозивная форма

53. Больному 50 лет изготавливается бюгельный протез на нижнюю челюсть. Объективно: присутствуют 44, 43, 42, 41, 31, 32, 33, 34. Альвеолярный отросток в беззубых участках атрофирован. Каким образом надо нейтрализовать трансверзальные движения протеза?

- А.** Применить непрерывный кламмер
- В.** Увеличить размеры седла
- С.** Увеличить ширину дуги
- Д.** Уменьшить ширину дуги
- Е.** Уменьшить размеры седла

54. Ребенок 5 лет обратился с целью санации полости рта. В 65 обнаружен хронический гранулирующий периодонтит. Какие рентгенологические изменения следует ожидать на дентальном снимке?

- А.** Деструкция костной ткани с нечеткими контурами
- В.** Остеопороз костной ткани
- С.** Деструкция костной ткани с четкими контурами
- Д.** Расширение периодонтальной щели
- Е.** Контур периодонтальной щели деформированные

55. Женщина 25 лет обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на острые боли в области нижней челюсти справа, возникающие при приеме пищи. Объективно: на дистально-жевательной поверхности 45 зуба определяется кариозная полость, выполненная светлым размягченным дентином. Зондирование слабо болезненно по всему дну, перкуссия безболезненная. От холодной воды – быстро проходящая боль. Какое средство следует поместить на дно полости этому боль-

ному?

- A.** Кальцидонт
- B.** Мышьяковистая паста
- C.** Паста, содержащая кортикостероид
- D.** Фосфат-цемент
- E.** Фосфат-цемент с серебром

56. У больного 45 лет привычный вывих. После вправления вывиха с целью его профилактики следует ограничить открывание рта. Какой аппарат целесообразно применить в данном случае?

- A.** Аппарат Петросова
- B.** Аппарат Андресена
- C.** Аппарат Бетельмана
- D.** Аппарат Шура
- E.** Аппарат Бруна

57. Больному с целью удаления 47 по причине хронического периодонтита проведена блокада нижнелуночкового нерва, входящего в нижнечелюстное отверстие. На каком расстоянии от переднего края ветви нижней челюсти расположено указанное отверстие?

- A.** 15 мм
- B.** 20 мм
- C.** 25 мм
- D.** 30 мм
- E.** 35 мм

58. Больному 38 лет показано изготовление металлокерамической коронки на 21. Какой наиболее безопасный вид анестезии следует применить для безболезненного препарирования?

- A.** Инфильтрационную интралигаментарную
- B.** Аппликационную
- C.** Проводниковую туберальную
- D.** Проводниковую инфраорбитальную
- E.** Проводниковую резцовую

59. Больной обратился с жалобами на боли в области 36 зуба, припухлость десен, выделение гноя. Объективно: десневые сосочки в области 36 и 37 зубов гиперемированы, отечны, с цианотическим оттенком, при касании кровоточат. 36 и 37 зубы покрыты металлическими коронками, между ними пародонтальный карман глубиной 6-7 мм с незначительным гнойным отделяемым. Коронки глубоко заходят под десна. Горизонтальная перкуссия 36 зуба болезненная. На рентгенограмме - резорбция межзубной перегородки на 1/2 высоты. Костная ткань в других учас-

тках альвеолярного отростка не изменена. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Локализованный пародонтит
- B.** Генерализованный пародонтит
- C.** Хронический катаральный гингивит
- D.** Гипертрофический гингивит
- E.** -

60. При препарировании 37 под искусственную коронку врач случайно сепарационным диском повредил язык пациента. Через несколько минут больной с кровотечением попал в хирургический кабинет поликлиники. Объективно: из полости рта наблюдается значительное кровотечение. На правой боковой поверхности языка - глубокая резаная рана около 3 см длиной с ровными краями, из глубины которой - кровотечение ярко-красной кровью. Какой должна быть тактика врача в данном случае?

- A.** Глубокое глухое прошивание раны
- B.** Антисептическая обработка полости рта
- C.** Остановка кровотечения путем накладывания зажима в ране
- D.** Перевязка наружной сонной артерии
- E.** Перевязка язычной артерии в треугольнике Пирогова

61. У пациента 47 лет на внутренней поверхности нижней челюсти в области премоляров округлые костные выступы размером до 0,7-0,8 см. Какова дальнейшая тактика врача-ортопеда?

- A.** Изготовить протез с эластичной прокладкой
- B.** Изготовить протез с пелотами Кемени
- C.** Изготовить протез с металлическим базисом
- D.** Изготовить базис с отверстиями для экзостозов
- E.** Изготовить протез с дентоальвеолярными кламмерами

62. Мужчине 68 лет 4 месяца назад была проведена односторонняя резекция верхней челюсти. Объективно: 21, 22, 23, 24, 25, 26 инткатны, стойкие, коронки высокие. Планируется изготовление протеза верхней челюсти с кламмерной фиксацией. Использование каких кламмеров позволяет улучшить фиксацию протеза в данном случае?

- A.** Опорно-удерживающие
- B.** Удерживающие одноплечные
- C.** Удерживающие двухплечные
- D.** Десневые
- E.** Опорные

63. Больной 11 лет жалуется на подвижность зубов, кровоточивость десен. Болеет с 3 лет. Объективно: десна в области всех зубов гиперемированы, отечны, кровоточат при инструментальном обследовании. Корни зубов обнажены на 1/3, покрыты белесоватым налетом. Зубы имеют подвижность II степени. Зубодесневые карманы глубиной 4–5 мм. При наружном осмотре наблюдается сухость и утолщение кожных покровов в области ладоней, передней трети предплечий, подошвенных поверхностей, имеются трещины. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Синдром Папийона-Лефевра
- B.** Генерализованный пародонтит
- C.** Болезнь Леттерера-Зиве
- D.** Болезнь Хенда-Шуллера-Кристчена
- E.** -

64. Врач-стоматолог проводит лечение 36 по поводу хронического периодонтита у мужчины 52 лет. Рентгенологически: медиальные корневые каналы изогнуты, в области верхушки медиального корня определяется очаг деструкции костной ткани с неровными контурами размер 0,2x0,2 см. Какое из перечисленных лекарственных средств оптимально для проведения внутриканального электрофореза?

- A.** 10% р-р йодида калия
- B.** 1% р-р декаметоксина
- C.** 1% р-р новокаина
- D.** 3% р-р сульфата меди
- E.** 0,1% р-р трипсина

65. У больной 36 клинически и рентгенологически установлен диагноз: слюнно-каменная болезнь правой поднижнечелюстной слюнной железы с локализацией камня в протоке, с обострением воспалительного процесса (абсцесс челюстно-язычного желобка). Какое лечение показано в первую очередь?

- A.** Вскрытие абсцесса челюстно-язычного желобка
- B.** Противовоспалительная терапия
- C.** Удаление зубного камня
- D.** Внутрь пилокарпин
- E.** Физиотерапевтические процедуры

66. Больной 40 лет поступил в клинику с жалобами на болезненность в области нижней челюсти справа, затрудненное открывание рта. Объективно: лицо асимметричное за счет припухлости мягких тканей лица. При пальпации отмечается болезненность в области тела нижней челюсти, подвижность отломков. Было произведено рентгенологическое исследование и поставлен диагноз: двухсторонний ментальный перелом нижней челюсти. Укажите мышцы, функции которых могут привести к асфиксии у данного больного:

- A.** Челюстно-подъязычная, подбородочно-язычная, двубрюшная, подбородочно-подъязычная
- B.** Челюстно-подъязычная, двубрюшная, язычная, щечная, круговая мышца рта
- C.** Челюстно-подъязычная, двубрюшная, височная, собственно жевательная, внутренняя крыловидная
- D.** Челюстно-подъязычная, подбородочно-язычная, височная, двубрюшная, наружная крыловидная
- E.** Челюстно-подъязычная, подбородочно-язычная, височная, двубрюшная

67. При лечении острого ограниченного пульпита методом витальной экстирпации врач определил, что 25 имеет широкий прямой канал. Какой вариант пломбирования корневого канала оптимален в данном случае?

- A.** Пломбирование канала до физиологического апекса корня
- B.** Пломбирование корневого канала до рентгенологической верхушки корня
- C.** Выведение материала за рентгенологическую верхушку на 1 мм
- D.** Недопломбирование канала на 3 мм
- E.** -

68. На этапе проверки полных съемных протезов выявлено прогнатическое соотношение зубных рядов, передние зубы не контактируют. Какова причина данной ошибки?

- А.** Фиксация переднего соотношения челюстей
- В.** Фиксация бокового соотношения челюстей
- С.** Не определена протетическая плоскость
- Д.** Занижение межальвеолярной высоты
- Е.** Неправильное формирование протетической плоскости

69. Женщина 32 лет обратилась с жалобами на дефект коронки 12 зуба. В анамнезе: зуб неоднократно был пломбирован, но пломбы выпадали. Объективно: дефект IV класса по Блеку в 12 зубе восстановлен пломбой, которая неплотно прилегает к краям дефекта. Девитализация не проводилась, перкуссия 12 безболезненная. Какую конструкцию следует использовать в данном случае?

- А.** Вкладка на парапульпарных штифтах
- В.** Металлокерамическая коронка
- С.** Полукоронка
- Д.** Фарфоровая коронка
- Е.** Металлическая коронка

70. Больной жалуется на постоянную ноющую боль, ощущения "выросшего зуба", беспокоящие в течение 3 дней. Объективно: в 26 кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Вертикальная и горизонтальная перкуссия резко болезненны. Зуб подвижный, II ст. Слизистая оболочка в проекции верхушки корня гиперемирована, пальпация болезненная. Назовите наиболее рациональный путь создания оттока экссудата:

- А.** Через корневые каналы
- В.** Через разрез по переходной складке
- С.** Через лунку удаленного зуба
- Д.** Через периодонтальную щель
- Е.** -

71. Мужчине 72 лет планируется изготовление частичных съемных пластинчатых протезов. Объективно: на в/ч имеются 24, 25 зубы, на н/ч 32, 33, другие зубы отсутствуют. К какой группе дефектов по Бетельману для определения положения центральной окклюзии относится данный случай?

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

72. Больная 20-ти лет обратилась с жалобами на потемнение коронок 11 и 21. Около года назад получила спортивную травму. Объективно: коронки 11 и 21 темно-серого цвета, интактные, при перкуссии безболезненные. Слизистая альвеолярного отростка не изменена. На рентгенограмме в области верхушек корней обнаружена зона деструкции костной ткани округлой формы, размером до 0,5 мм в диаметре, с четкими границами. Какое лечение следует назначить?

- А.** Пломбирование корневых каналов
- В.** Электрофорез с антисептиками
- С.** Удаление зубов
- Д.** Антибиотикотерапия
- Е.** Отбеливание зубов

73. Больная 52 лет жалуется на боль, периодическое возникновение свища на деснах в области 15. Зуб лечен 1,5 года назад по поводу кариеса. Объективно: в 15 пломба. В проекции верхушки корня свищ, при надавливании выделяется гнойный экссудат. Перкуссия зуба болезненная. На рентгенограмме корневой канал не запломбирован, возле верхушки корня очаг деструкции с нечеткими контурами. Каков наиболее вероятный диагноз?

- А.** Обострение гранулирующего периодонтита
- В.** Хронический гранулирующий периодонтит
- С.** Острый гнойный периодонтит
- Д.** Радикулярная киста
- Е.** Обострение гранулематозного периодонтита

74. Пациент 42 лет болен около 1 года. Объективно: асимметрия лица вследствие деформации верхней челюсти. Кожные покровы над деформацией не изменены. Онемение кожи в подглазничной области, зловонные гнойно-геморрагические выделения из носа. 24, 25, 26, 27 зубы подвижны III ст. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, подвижны. На Rg-грамме придаточных пазух носа отмечается затемнение верхнечелюстной пазухи слева и резорбция ее наружной стенки. Каков наиболее вероятный диагноз?

- А.** Злокачественная опухоль верхней челюсти слева
- В.** Остеобластокластома верхней челюсти слева
- С.** Перелом верхней челюсти слева
- Д.** Хронический одонтогенный гайморит слева
- Е.** Актиномикоз верхней челюсти слева

75. У больного 45 лет вследствие несвоевременного лечения образовался ложный сустав в области тела нижней челюсти справа. Объективно: на н/ч имеются 48, 47, 36, 37, 38 зубы, другие зубы отсутствуют. Какую ортопедическую конструкцию необходимо изготовить больному?

- А.** Съёмный протез с шарниром
- В.** Мостовидный протез
- С.** Частичный съёмный пластиночный протез
- Д.** Полный съёмный пластиночный протез
- Е.** Бюгельный протез

76. Больной обратился к врачу с жалобами на невозможность закрывания рта, затруднение при приеме пищи и нарушение речи. Ограничение движения нижней челюсти наступило неделю назад после падения с дерева. Больному диагностирован передний двусторонний вывих нижней челюсти. Какой вид анестезии целесообразно использовать?

- А.** Двусторонняя анестезия по Дубову
- В.** Анестезия по Вейсбрему
- С.** Двусторонняя анестезия по Вейсбреду
- Д.** Двусторонняя мандибулярная анестезия
- Е.** Анестезия по Вайсблату

77. У раненого на поле боя обнаружена сквозная рана левой щеки, загрязненная радиоактивными веществами. На рану наложена асептическая повязка из индивидуального перевязочного пакета, использована обезболивающая и антибактериальная терапия. На каком этапе медицинской эвакуации следует заменить повязку?

- А.** Каждый этап эвакуации
- В.** Медицинский пункт батальона
- С.** Медицинский пункт полка
- Д.** Отдельный медицинский батальон
- Е.** Когда повязка в неудовлетворительном состоянии

78. У ребенка 2 лет заболевание началось с появления припухлости на верхней губе и повышения температуры тела. Объективно: лицо ассиметрично вследствие отека верхней губы, сглаживания носогубной складки слева. В 51 кариозная полость. Зуб подвижный, болезненный при перкуссии. Переходная складка гиперемирована, отечна. Пальпация болезненна в области 51, 61, 62. Каков наиболее вероятный диагноз?

- А.** Острый гнойный периостит верхней челюсти слева от 51
- В.** Острый периодонтит 51
- С.** Острый одонтогенный остеомиелит верхней челюсти
- Д.** Острый гнойный пульпит 51
- Е.** Обострение хронического периодонтита 51

79. Пациенту 34 лет показано изготовление цельнолитых мостовидных протезов с пластмассовой облицовкой на верхнюю и нижнюю челюсти. Какие из слепочных материалов наиболее полно отвечают требованиям?

- А.** Силиконовые
- В.** Алгинатные
- С.** Термопластические
- Д.** Кристаллизирующие
- Е.** -

80. Рядовой 20 лет получил огнестрельное ранение с дефектом тела нижней челюсти. На каком этапе эвакуации ему будет оказана специализированная стоматологическая ортопедическая помощь?

- А.** В госпитальной базе
- В.** На поле боя
- С.** В ОМедБ
- Д.** В ОМО
- Е.** На всех этапах эвакуации

81. Больной 25 лет жалуется на отек и гноетечение в правой поднижнечелюстной области. Объективно: имеет место плотный деревянистый безболезненный инфильтрат диаметром около 2 см в правой поднижнечелюстной области. В центре инфильтрата ткани мягкие, имеется свищ, из которого выделяется крошкообразный гной в небольшом количестве. Открывание рта 4,5 см, безболезненное. Слизистая оболочка полости рта и зубы интактны. Каков предварительный диагноз?

- A.** Актиномикоз кожи
- B.** Туберкулез кожи
- C.** Первичный сифилис
- D.** Подкожная гранулема лица
- E.** Аденоабсцесс

82. Больной 43 лет жалуется на новообразование в правой подчелюстной области, возникшее месяц назад после перенесенной ангины. Температура тела до $37,0 - 37,2^{\circ}\text{C}$. Больному проводилась противовоспалительная терапия, но новообразование не уменьшилось. Объективно: в правой подчелюстной области при пальпации выявляется слабоболезненное шарообразное новообразование плотно-эластической консистенции с ровными контурами, не спаянное с кожей. Из протока подчелюстной слюнной железы выделяется прозрачная слюна. Подъязычный валик не изменен. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Хронический лимфаденит
- B.** Хронический сиалоаденит
- C.** Слюннокаменная болезнь
- D.** Аденома слюнной железы
- E.** Атерома

83. Больной 32 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на боль в 15 зубе постоянного характера. Установлен диагноз: обострение хронического периодонтита 15. Какой вид анестезии наиболее целесообразен для удаления 15?

- A.** Инфраорбитальная, туберальная, палатинальная
- B.** Туберальная, палатинальная
- C.** Инфильтрационная анестезия вокруг 15
- D.** Туберальная, плексуальная анестезия
- E.** Плексуальная, резцовая анестезия

84. Мужчине установлен диагноз: абсцесс твердого неба. Каким образом правильно произвести вскрытие абсцесса?

- A.** Треугольный разрез в области твердого неба
- B.** Линейный разрез параллельно шву твердого неба
- C.** Линейный разрез перпендикулярно шву твердого неба
- D.** Произвести разрез в поперечном направлении
- E.** Произвести прокол абсцесса

85. Мужчина 20 лет получил удар в область подбородка. Сознания не те-

рял. Общее состояние удовлетворительное. При осмотре: отек и гематома в области нижней челюсти с обеих сторон. Челюсть при пальпации резко болезненная. Открывание рта ограничено. Разрыв слизистой оболочки полости рта в области 44, 43 и 34, 35 зубов. Прикус нарушен. Какой тип асфиксии может развиваться у данного больного?

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

86. Больной 68 лет обратился к врачу через 2 года после начала пользования полными съемными протезами для повторного осмотра. Объективно: функциональные и эстетические качества протезов хорошие. Через какой срок должен рассматриваться вопрос о замене протезов?

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

87. Больному 18 лет планируется изготовление коронки из пластмассы на 21. Объективно: коронка 21 серого цвета, корень зуба plombирован. Какая из нижеперечисленных пластмасс будет использована?

- A.** Синма-М
- B.** Этакрил
- C.** Акрил
- D.** Бакрил
- E.** Карбодент

88. В клинику обратилась женщина 50 лет с жалобой на подвижность зубов. Объективно: зубные ряды верхней и нижней челюстей непрерывные. 42, 41, 31, 32 имеют подвижность 1 степени, атрофия стенок альвеол на $1/3$ длины корня. В области жевательных зубов выявлена патологическая стираемость 1 степени, зубы устойчивые. Прикус ортогнатический. Какой вид стабилизации 42, 41, 31, 32 зубов следует применить?

- A.** Фронтальная
- B.** По дуге
- C.** Сагиттальная
- D.** Парасагиттальная
- E.** Фронтосагиттальная

89. Мужчина 60 лет обратился в клинику с целью протезирования. Объективно: на верхней челюсти полная потеря зубов. Имеется значительная, но равномерная атрофия альвеолярного отростка и верхнечелюстных бугров, небо плоское. Прикрепление уздечки, щечных тяжей низкое. Укажите тип атрофии челюсти по классификации Оксмана:

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

90. У девушки 20 лет неделю назад возникла боль в ранее леченном и запломбированном 22. Три дня назад боль прекратилась, но появился свищ с гнойным отделяемым в проекции верхушки корня 22. Рентгенографически выявлен очаг разрежения костной ткани у верхушки корня 22 диаметром 0,5-0,6 см без четких контуров. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Хронический гранулирующий периодонтит 22
- B.** Нагноившаяся радикулярная киста от 22
- C.** Ограниченный остеомиелит верхней челюсти
- D.** Хронический гранулематозный периодонтит 22
- E.** Обострение хронического периодонтита

91. Больной 36 лет показана операция резекции верхушки корня 21. Данная операция может быть проведена под проводниковым обезболиванием, в том числе под инфраорбитальной анестезией. Укажите целевой пункт введения раствора анестетика при указанном виде анестезии:

- A.** Подглазничное отверстие
- B.** Резцовый канал (отверстие резцового канала)
- C.** Большое небное отверстие
- D.** Бугор верхней челюсти
- E.** Нижнечелюстное отверстие

92. Больной 64 лет обратился к врачу с жалобами на наличие слегка болезненной язвы на боковой поверхности языка, которая появилась более 2-х месяцев назад. Объективно: на боковой поверхности языка язва с приподнятыми краями, вокруг нее ткани ин-

фильтрованы. Определяются увеличенные, спаянные друг с другом и окружающими тканями подчелюстные лимфоузлы. Каков предварительный диагноз?

- A.** Рак языка
- B.** Сифилис (твердый шанкр)
- C.** Туберкулезная язва
- D.** Декубитальная язва
- E.** Язвенно-некротическое поражение при заболеваниях крови

93. В клинику обратились родители с ребенком 9 лет с жалобами на боли при приеме пищи. Из анамнеза выяснено, что пациент до 4 лет сосал пустышку. Объективно: скошенность подбородка, нижняя губа вывернута и на ней лежат верхние резцы. Веерообразное расположение зубов на верхней челюсти с наличием диастемы и трем шириной от 1,5 до 3 мм. Боковые зубы в нормоокклюзии. Какой оптимальный метод лечения?

- A.** Миогимнастика и аппаратурный
- B.** Миогимнастика
- C.** Аппаратурный
- D.** Хирургический
- E.** Физиотерапевтический и аппаратурный

94. У ребенка 8 лет при осмотре полости рта на вестибулярной поверхности 11, 12 в пришеечном участке выявлены пятна белого цвета с неровными краями, поверхность гладкая, окрашивается красителем. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Очаговая деминерализация
- B.** Гипоплазия эмали
- C.** Поверхностный кариес
- D.** Эрозия эмали
- E.** Зубы Фурнье

95. Больная 42 лет обратилась с жалобами на острую боль в области нижней челюсти, подвижность зубов, высокую температуру тела. Болеет 2 дня. После клинического обследования врач установил диагноз: острый остеомиелит нижней челюсти. Какова тактика врача по отношению к подвижным зубам?

- А.** Удаление только причинного зуба
- В.** Удаление всех подвижных зубов
- С.** Консервативное лечение причинного зуба
- Д.** Консервативное лечение всех подвижных зубов
- Е.** Удаление причинного зуба, трепанация и лечение всех подвижных зубов

96. Больной 48 лет жалуется на дефект твердых тканей зубов во фронтальном участке верхней челюсти. Больному изготавливают металлокерамические коронки на 11, 12 без проведения депульпации зубов. Какой вид обезболивания следует использовать при препарировании зубов?

- А.** Интралигаментарный
- В.** Аудиоанальгезия
- С.** Аппликационная анестезия
- Д.** Общее обезболивание
- Е.** Обезболивание охлаждением

97. Больной 25 лет получил травму в область подбородка. Рентгенологически диагностирован двухсторонний ментальный перелом нижней челюсти. Укажите направление смещения малого отломка?

- А.** Вниз и назад
- В.** Вверх и вперед
- С.** Вверх и назад
- Д.** Вниз и вперед
- Е.** Не смещается

98. Мальчик 11 лет жалоб не имеет. Объективно: в 46 значительная кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Перкуссия зуба безболезненная, слизистая оболочка в области проекции верхушек корней 46 без изменений. Зондирование устья корневых каналов безболезненное. Каков наиболее вероятный диагноз?

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

99. У ребенка 7 лет во время профилактического осмотра на медиальной контактной поверхности 65 определена кариозная полость, локализованная в пределах околопульпарного дентина, выполненная размягченным, пигментированным дентином. В результате некропии экскаватором обнаружено сообщение между кариозной полостью и полостью зуба, зондирование

которого резко болезненное, сопровождается умеренной кровоточивостью. Реакция на термические раздражители болезненная, длительная. Какую лечебную пасту следует использовать при первом посещении?

- А.** Параформальдегидная
- В.** Цинк-эвгеноловая
- С.** Мышьяковистая
- Д.** Гидроокиськальцийсодержащая
- Е.** Тимоловая

100. Родители ребенка 2,5 лет жалуются на разрушение у него передних зубов верхней челюсти на протяжении нескольких месяцев. Объективно: на контактных и вестибулярных поверхностях 52, 51, 61, 62 кариозные полости в пределах плащевого дентина, выполненные размягченным пигментированным дентином, который легко снимается экскаватором. Каков наиболее вероятный диагноз?

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

101. Больной 42 лет обратился в клинику хирургической стоматологии для удаления зубов на верхней челюсти. Больному показано удаление 25 под местным обезболиванием. Где должен находиться врач по отношению к больному при удалении данного зуба?

- А.** Впереди и справа от больного
- В.** Впереди от больного
- С.** Впереди и слева от больного
- Д.** Сзади и справа от больного
- Е.** Сзади и слева от больного

102. Больному 44 лет в клинике ортопедической стоматологии изготавливается бюгельный протез на нижнюю челюсть. Изготовление цельнолитого каркаса планируется на огнеупорной модели. Из какого материала нужно изготовить модель?

- А.** Силамин
- В.** Силаур
- С.** Супергипс
- Д.** Мраморный гипс
- Е.** Маршаллит

103. К хирургу-стоматологу обратились родители 3-летнего мальчика с жалобами на наличие опухоли в надбровной области. Объективно: в правой на-

дбровной области находится опухоль размером 2х3 см мягкопластичной консистенции, округлой формы. Кожа над опухолью не изменена и не спаяна с ней. При пункции обнаружена кашцеобразная масса белого цвета. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Дермоидная киста правой надбровной области
- B.** Мозговая грыжа
- C.** Лимфангиома правой надбровной области
- D.** Эпидермальная киста правой надбровной области
- E.** Гемангиома правой надбровной области

104. Призывник 18 лет обследовался в медицинской комиссии военкомата. Объективно: отсутствуют 36 и 46. Какова жевательная эффективность по Агапову?

- A.** 76%
- B.** 74%
- C.** 78%
- D.** 80%
- E.** 82%

105. Мужчина 25 лет обратился в клинику по поводу удаления 18, коронка которого разрушена на 1/2. Зуб ранее неоднократно леченый. При удалении зуба произошел отрыв бугра верхней челюсти. Какой должна быть тактика?

- A.** Удалить отломок и ушить рану
- B.** Попробовать ввести отломок на место
- C.** Установить отломок на прежнее место и зафиксировать
- D.** Удалить отломок
- E.** Удалить отломок и затампонировать рану

106. Больной 17 лет жалуется на боли в полости рта, резкую кровоточивость десен, гнилостный запах изо рта, общую слабость в течение 3-х суток. Объективно: больной бледный, регионарные лимфоузлы увеличены, болезненные при пальпации, слизистая оболочка десен на обеих челюстях отечная, покрыта серым налетом, который легко снимается, резко болезненная и кровоточивая. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Язвенно-некротический гингивит
- B.** Катаральный гингивит
- C.** Генерализованный пародонтит
- D.** Герпетический гингивостоматит
- E.** Меркуриальный гингивит

107. Больной 50 лет изготавливается интрадентальная шина на 33, 32, 31, 41, 42, 43. Во время ее подгонки в полости рта из корневого канала 41 возникло кровотечение. Какова наиболее вероятная причина этого?

- A.** Перфорация стенки канала корня
- B.** Травмирование пульпы зуба
- C.** Травмирование десенного края
- D.** Повреждение бифуркации корней
- E.** Перфорация коронки зуба

108. Девочка 7 лет заболела остро 3 дня назад. Объективно: температура 39,3⁰C. На коже лица, шеи, груди, спины, предплечий, голени - красные папулезные высыпания и единичные пузырьки диаметром до 4-5 см, наполненные серозным содержимым. В полости рта большие эрозии, покрытые беловатым налетом, резко болезненные при прикосновении. Губы отечны, гиперемированы, покрыты кровянистыми корками. Конъюнктивит. На коже век - кровянистые шкурки и пузырьки. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Синдром Стивенса-Джонсона
- B.** Инфекционный мононуклеоз
- C.** Синдром Лайелла
- D.** Многоформная экссудативная эритема
- E.** Острый герпетический стоматит

109. У ребенка 11 лет острая самопроизвольная приступообразная боль в зубе на нижней челюсти слева, появившаяся 2 дня назад. Объективно: в 36 кариозная полость на медиально-жевательной поверхности с размягченным дентином на дне и стенках. Полость зуба закрыта, зондирование болезненно по всему дну, от холодной воды - острая медленно проходящая боль. Перкуссия 36 слегка болезненная. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острый общий серозный пульпит
- B.** Острый частичный серозный пульпит
- C.** Острый гнойный пульпит
- D.** Обострение хронического пульпита
- E.** Острый серозный периодонтит

110. У ребенка 11 лет при санации полости рта в 14 обнаружена глубокая кариозная полость с размягченным дентином, определяется сообщение с полостью зуба; зондирование, реакция на термические раздражители и перкуссия безболезненная. Десна в области 14 пастозная, цианотичная. На Rt-грамме: в области несформированной верхушки корня 14 определяется деструкция кортикальной пластинки альвеолы и костной ткани небольших размеров с нечеткими контурами (хронический гранулирующий периодонтит). Какой должна быть тактика?

- A.** Эндодонтическая обработка, повязка с антисептиком
- B.** Операция удаления зуба
- C.** Эндодонтическая обработка, зуб открыт
- D.** Кальцийсодержащая паста, постоянная пломба
- E.** Параформальдегидная паста, дентинная повязка

111. Мужчина 35 лет обратился с жалобами на быстро проходящие боли в области 46, 47, возникающие при действии термических раздражителей. Объективно: жевательные поверхности 46, 47 интактны, апроксимальные поверхности обследовать не удалось из-за плотного расположения зубов. Какое дополнительное исследование следует провести?

- A.** Рентгенографию
- B.** Витальное окрашивание
- C.** Люминесцентное исследование
- D.** Определение электросопротивления
- E.** Электроодонтометрию

112. Девушка 18 лет жалуется на наличие белых пятен на резцах верхней челюсти. Объективно: на вестибулярной поверхности 11 и 21 ближе к режущему краю определяются два симметричных белесоватых пятна неправильной формы. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Системная гипоплазия эмали
- B.** Местная гипоплазия эмали
- C.** Острый начальный кариес
- D.** Эрозия эмали
- E.** Эндемический флюороз

113. Женщина 63 лет обратилась с жалобами на наличие кариозных полостей на вестибулярной поверхности центральных верхних резцов. Объ-

ективно: в пришеечной области 11 и 21 определяются кариозные полости в пределах средних слоев дентина. Дентин на дне полостей плотный, резко пигментированный, темно-коричневого цвета. Слизистая десен слегка отечна, застойно гиперемирована. Прикус глубокий. Укажите противопоказание для пломбирования кариозных полостей фотокомпозитом:

- A.** Наличие воспаления десны
- B.** Наличие аномалии прикуса
- C.** Наличие темного дентина на дне полостей
- D.** Глубина полости
- E.** Пришеечная локализация полостей

114. Во время операции удаления 46 врач не фиксировал нижнюю челюсть левой рукой. Вывихивание зуба производил с большим усилием. Во время удаления больной ощутил боль в области левого слухового прохода, челюсть сместилась влево. Попытка закрыть рот стала невозможной. Какое осложнение возникло у больного?

- A.** Односторонний вывих ВНЧС
- B.** Двусторонний вывих ВНЧС
- C.** Перелом суставного отростка верхней челюсти
- D.** Перелом ветви нижней челюсти
- E.** Перелом угла нижней челюсти

115. В челюстно-лицевое отделение доставлен больной с жалобами на невозможность закрыть рот. Состояние возникло при откусывании яблока. Объективно: лицо больного выражает испуг, рот широко открыт, подбородок смещен влево, отмечается истечение слюны. При пальпации через наружный слуховой проход движения правой суставной головки отсутствуют. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Вывих правого височно-нижнечелюстного сустава
- B.** Вывих левого височно-нижнечелюстного сустава
- C.** Перелом суставного отростка нижней челюсти
- D.** Двусторонний вывих височно-нижнечелюстного сустава
- E.** Болевая дисфункция височно-нижнечелюстного сустава

116. Больной 14 лет обратился с жалобами на слабо выраженную ноющую боль, без иррадиации, в нижней челюсти слева в области 37. При осмотре на жевательной поверхности 37 - глубо-

кая кариозная полость, соединенная с полостью зуба, зондирование безболезненное, реакция на термические раздражители отсутствует, вертикальная перкуссия положительная, на рентгенограмме в области 37 изменений нет. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

117. Больному 22 лет назначена восстановительная операция по поводу нижней микрогнатии. Каким одномоментным оперативным вмешательством должна быть дополнена остеотомия при данной патологии?

- А. Костная пластика
- В. Пересадка фасции
- С. Приживление мышцы
- Д. Пересадка кожного лоскута
- Е. Имплантация

118. Больной обратился с жалобами на боль, возникающую при действии холодного, кислого, сладкого в 45. Боль проходит после снятия раздражителя. Объективно: кариозная полость на жевательной поверхности в пределах плащевого дентина, выполнена остатками еды и размягченным дентином, нависающие края эмали мелообразные. Каков наиболее вероятный диагноз?

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

119. Больной 62 лет обратился с жалобами на небольшую язву на губе, которая появилась впервые около месяца назад. Был поставлен диагноз: абразивный преинвазивный хейлит Манганотти нижней губы. Какая лечебная тактика?

- А. Консервативная терапия в течение 2 недель
- В. Немедленное хирургическое удаление
- С. Физиотерапевтическое лечение
- Д. Диспансерное наблюдение в течение 2 недель
- Е. Лучевая терапия

120. Больной обратился с жалобами на

постоянную острую боль, усиливающуюся при прикосновении к зубу на нижней челюсти слева, чувство выросшего зуба. Ранее была самопроизвольная острая боль, усиливавшаяся от холодного. Рентгенологических изменений не выявлено. Каков наиболее вероятный диагноз?

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

121. У больного травматический срединный перелом нижней челюсти без смещения фрагментов. 31, 32, 41, 42 зубы отсутствуют. Другие зубы интактные. Какую назубную шину нужно применить для репозиции и профилактики смещения отломков?

- А. Гладкую шину-скобу с распорочным изгибом
- В. Шину с зацепными крючками
- С. Гладкую шину-скобу
- Д. Стандартную шину Васильева
- Е. Шину с наклонной плоскостью

122. Пациентка 42 лет обратилась к стоматологу по поводу подвижности 32, 31, 41, 42. Объективно: подвижность I-II ст. данных зубов и аллергические реакции на стоматологические металлические сплавы и базисные пластмассы. Какую методику шинирования подвижных зубов можно использовать?

- А. Ribbond-система
- В. Металлокерамические коронки
- С. Самотвердеющая пластмасса "Протакрил-М"
- Д. Металлопластмассовые коронки
- Е. Золотые штампованные коронки

123. Больной 35 лет обратился с жалобами на периодические боли в обоих височно-нижнечелюстных суставах, при которых повышается температура тела до $37,5^{\circ}\text{C}$. Объективно: температура - $37,2^{\circ}\text{C}$, при пальпации в области височно-нижнечелюстных суставов незначительная боль, открывание рта несколько ограничено, болезненно, ощущается хруст с обеих сторон, ревмопробы положительные. Каков наиболее вероятный диагноз?

- А. Хронический ревматический артрит
- В. Хронический ревматоидный артрит
- С. Хронический инфекционный неспецифический артрит
- Д. Хронический травматический артрит
- Е. Хронический паротит

124. Больной 34 лет жалуется на подвижность 14, 16, 17, выделение гноя из лунки удаленного 15. Полтора месяца назад произведен разрез по переходной складке, удален 15. Объективно: в правой подглазничной области - небольшая припухлость мягких тканей. Носовое дыхание свободное. Слизистая оболочка альвеолярного отростка в области 14, 16, 17 синюшного цвета, отечна. По переходной складке - свищ с выходящими грануляциями. Из лунки 15 - гнойные выделения. Каков наиболее вероятный диагноз?

- А. Хронический ограниченный остеомиелит
- В. Хронический диффузный остеомиелит
- С. Обострение ограниченного пародонтита
- Д. Обострение хронического гайморита
- Е. Хронический альвеолит

125. При профилактическом осмотре у 6-летнего ребенка на буграх 36 и 46, которые недавно прорезались, обнаружены белые пятна с четкими контурами. Транспарентность эмали в этих областях сохранена, при ее зондировании поверхность гладкая. Какое дополнительное исследование необходимо для уточнения диагноза?

- А. Окраска метиленовым синим
- В. Окраска йодсодержащими растворами
- С. Электроодонтометрия
- Д. Рентгенография
- Е. Визиорадиография

126. Родители 8-летнего ребенка жалуются на наличие у него в ротовой полости болезненного образования, препятствующего приему пищи. Подобные жалобы отмечаются дважды в год. Объективно: на слизистой оболочке нижней губы обнаружена эрозия размером до 0,7 см, округлой формы, покрытая налетом серовато-желтого цвета. Эрозия имеет гиперемизированную каемку, болезненная при пальпации. В анамнезе - хронический холецистолангит. Каков наиболее вероятный диагноз?

- А. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит
- В. Многоформная экссудативная эритема
- С. Синдром Бехчета
- Д. Синдром Стивенса-Джонсона
- Е. Травматическая эрозия

127. Больной 52 лет жалуется на стираемость зубов, эстетический дефект, повышенную чувствительность к температурным раздражителям. Объективно: все зубы стертые на 1/3 длины коронки, межальвеолярная высота снижена на 5-6 мм. Все зубы устойчивы. Какими конструкциями целесообразно восстановить межальвеолярную высоту?

- А. Цельнолитые коронки
- В. Тричетвертные коронки
- С. Пластмассовые коронки
- Д. Штампованно-паянные коронки
- Е. Полукоронки

128. Пациент 57 лет жалуется на подвижность металлокерамического мостовидного протеза с опорой на 33, 37. Пользуется протезом 9 месяцев. Объективно: на рентгенограмме отмечается атрофия альвеолярного отростка в области 33 на 2/3 и 37 на 1/2 длины корня, при осмотре - патологические карманы, признаки гингивита. Какова вероятная причина патологической подвижности опорных зубов?

- А. Функциональная перегрузка опорных зубов
- В. Травмирование круговой связки краями коронок
- С. Депульпирование опорных зубов
- Д. Массивное сошлифовывание твердых тканей
- Е. Моделирование гирлянды в пришеечной области

129. Больной 19 лет жалуется на боль в 36 при попадании холодного, сладкого. Боль ноющая, но стихает сразу же после устранения раздражителя. Объективно: на жевательной поверхности 36 глубокая кариозная полость, содержащая размягченный светлый дентин. Зондирование болезненное по всему дну. Каков наиболее вероятный диагноз?

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

130. У ортодонта на диспансерном учете состоит ребенок 2,5 лет. При осмотре: прикус временных зубов; зубные дуги в виде полукруга; дистальные поверхности вторых временных моляров расположены в одной вертикальной плоскости (I этап физиологического подъема межальвеолярной высоты). Определите, прорезыванию какой группы временных зубов отвечает этот этап?

- А.** Моляров
- В.** Центральные резцов
- С.** Латеральных резцов
- Д.** Клыков
- Е.** Фронтальной группы зубов

131. К ортодонту обратился юноша 17 лет с жалобами на неправильное расположение клыка на верхней челюсти. Объективно: прикус постоянных зубов; соотношение первых постоянных моляров по Энгля - I класс; 13 расположен вестибулярно выше окклюзионной линии; промежуток между 14 и 12 - 6,5 мм. Какой период ортодонтического лечения позволит сократить использование ультраортофореза с лидазой?

- А.** Активный период
- В.** Ретенционный период
- С.** Подготовительный период
- Д.** Пассивный период
- Е.** -

132. Больная 40 лет жалуется на кровоточивость десен, подвижность зубов, сухость в полости рта, жажду, появившиеся год назад. Объективно: десна обеих челюстей отечны, гиперемированы с цианотическим оттенком. Корни зубов неравномерно оголены. Пародонтальные карманы 3-5 мм. Подвижность зубов I-II степени. Какие обследования необходимо произвести для установления фоновой патологии?

- А.** Анализ крови на сахар
- В.** Аллергологические пробы
- С.** Исследование функции слюнных желез
- Д.** Общий анализ крови
- Е.** Иммунограмма

133. Мальчика 14 лет беспокоит резкая

подвижность зубов, боль во время еды, периодическое обострение воспаления десен. С раннего детства страдает воспалительными процессами разной локализации, особенно хроническими лимфоаденопатиями. Наблюдается цикличность обострений – 22 дня. Объективно: десенные сосочки отечны, гиперемированные, цианотичные. Десенные карманы - до 4 мм, индекс РМА-100%, зубы подвижные. Рентгенологически выявлена резорбция межальвеолярных перегородок всех зубов. Консультация какого специалиста необходима в первую очередь?

- А.** Гематолога
- В.** Ортодонта
- С.** Хирурга
- Д.** Психоневролога
- Е.** Эндокринолога

134. Больной 42 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобой на боль в зубе на нижней челюсти слева. Объективно: 33 покрыт металлической коронкой, является опорой для кламмера частичного съемного пластиночного протеза, интактный. Какая причина болезненности опорного зуба?

- А.** Травматический периодонтит из-за механической тяги кламмера
- В.** Острый пульпит
- С.** Хронический пульпит
- Д.** Кариозная болезнь
- Е.** Обострение хронического пульпита

135. Больной 54-х лет жалуется на жжение языка, повышение слюноотделения, явления глосалгии. Пять дней назад больной был запротезирован металлическими мостовидными протезами. Объективно: слизистая гиперемирована, отечна, в крови эритропения, лейкоцитоз, повышена СОЭ. Каков наиболее вероятный диагноз?

- А.** Токсико-химический стоматит
- В.** Аллергический стоматит
- С.** Механическое раздражение зубными протезами
- Д.** Синдром Костена
- Е.** Синдром Шегрена

136. У больного 9 лет возле режущего края зубов на вестибулярной поверхности 11 обнаружено пятно молочного цвета, безболезненное при зондировании и действии температурных раздражителей. Установлен диагноз: местная гипоплазия эмали 11. Какое лечение

данного захворювання?

- A.** Курс ремінералізуючої терапії
- B.** Профілактична гігієна порожнини рота
- C.** Сошлифовування плям
- D.** Герметизація ураженої області
- E.** Косметичне пломбування

137. Родители ребенка 6 лет обратились к детскому стоматологу с целью профилактического обследования ребенка. Полость рта санирована. Недавно, со слов родителей, у ребенка прорезались 36 и 46. Какой из методов профилактики кариеса наиболее целесообразно использовать в первые 1,5-2 года после прорезывания указанных зубов?

- A.** Герметизация фиссур
- B.** Серебрение фиссур
- C.** Покрывание зубов фторлаком
- D.** Аппликации раствором ремодента
- E.** Полоскание фторидом натрия

138. Больному 50 лет после обследования кариозной полости, расположенной на жевательно-дистальной поверхности 47, поставлен диагноз: хронический средний кариес. Какой пломбировочный материал показан в данном случае?

- A.** Амальгама
- B.** Силикофосфатный цемент
- C.** Компомер
- D.** Стеклоиономерный цемент
- E.** Поликарбоксилатный цемент

139. Мужчина 33 лет жалуется на боль в языке справа, усиливающуюся при приеме еды, разговоре. Объективно: на боковой поверхности языка ближе к корню болезненная язва размером 0,6 см в диаметре. Дно покрыто серым налетом. Коронка 47 разрушена. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Декубитальная язва
- B.** Трофическая язва
- C.** Твердый шанкр
- D.** Туберкулезная язва
- E.** Раковая язва

140. В клинику ортодонтии школьным детским стоматологом направлен мальчик 12 лет. Жалоб не предъявляет. Зубная формула соответствует возрасту. Во фронтальном участке по всем плоскостям отклонений не определяется, обратное перекрытие зубов бокового сегмента с обеих сторон по трансверзали. Каков наиболее вероятный

диагноз?

- A.** Двухсторонний перекрестный прикус
- B.** Глубокий прикус
- C.** Открытый прикус
- D.** Дистальный прикус
- E.** Мезиальный прикус

141. Пациент 19 лет, водитель, жалуется на недомогание, повышение температуры, боль в деснах, неприятный запах изо рта. Объективно: десенные сосочки и десенный край сероватые, рыхлые, легко удаляются с обнажением язвенной, кровоточивой и резко болезненной поверхности. Слизистая полости рта розовая. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острый язвенный гингивит
- B.** Острый катаральный гингивит
- C.** Свинцовый гингивит
- D.** Гангренозный гингивит
- E.** Хронический язвенный гингивит

142. Пациентка 45 лет жалуется на наличие дефекта эмали в одном из зубов нижней челюсти. Объективно: на жевательной поверхности 15 дефект в пределах эмали, эмаль не пигментирована, зондирование дна полости вызывает незначительную боль, ЭОД-4 мкА, перкуссия безболезненная. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острый поверхностный кариес
- B.** Острый средний кариес
- C.** Хронический поверхностный кариес
- D.** Гипоплазия эмали
- E.** Эндемический флюороз

143. Больной 38 лет жалуется на изменение цвета коронки 23. Коронка розового цвета. Из анамнеза известно, что корневым каналом этого зуба пломбирован. Какой пломбировочный материал мог вызвать подобное изменение цвета?

- A.** Форедент
- B.** Эндометазон
- C.** Эвгедент
- D.** Апексид
- E.** Фосфат-цемент

144. При профилактическом осмотре у мальчика 9 лет обнаружена глубокая кариозная полость в 75, сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование болезненное; от холодной воды медленно проходящая боль. Перкуссия безболезненная. Лечение проводится методом девитальной ампутации. Какую лече-

бную пасту целесообразно наложить на устья корневых каналов в данном случае?

- A.** Мумифицирующая
- B.** Антисептическая
- C.** Ферментсодержащая
- D.** Одонтотропная
- E.** Противовоспалительная

145. Мать ребенка 5 лет жалуется на повышение у него температуры, боль при глотании. Объективно: температура тела 38, 2⁰C. На миндалинах на фоне гиперемии определяются эрозии 1-3 мм в диаметре, покрыты белесоватым налетом. Задняя стенка ротоглотки гиперемирована, отечна. Слизистая оболочка полости рта без изменений. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, слегка болезненные при пальпации. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Герпетическая ангина
- B.** Острый герпетический стоматит
- C.** Стоматит при ветряной оспе
- D.** Дифтерия
- E.** Инфекционный мононуклеоз

146. Мальчик 6 лет получил травму зубов. Объективно: интактные коронки 81 и 71 короче соседних, имеют подвижность II степени, реакция на перкуссию болезненная. На рентгенограмме: резорбция корней 81 и 71 на 1/3, корни углублены в губчатое вещество. Выберите оптимальный метод лечения в данной ситуации:

- A.** Удаление 81 и 71
- B.** Репозиция 81 и 71
- C.** Реплантация 81 и 71
- D.** Шинирование 81 и 71
- E.** Диспансерное наблюдение

147. Мужчина 23 лет жалуется на кровоточивость десен при чистке зубов и приеме жесткой пищи. Объективно: десна во фронтальном участке нижней челюсти гиперемирована, отечна, кровоточит при пальпации. Слизистая оболочка полости рта и десна в других участках без изменений. Прикус глубокий. Зубы устойчивы, за исключением 41 и 31 (I степень подвижности). На рентгенограмме: резорбция межальвеолярных перегородок в области 42, 41, 32, 31 до 1/3 длины корня. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Локализованный пародонтит
- B.** Генерализованный пародонтит, начальная степень
- C.** Генерализованный пародонтит, I степень
- D.** Катаральный гингивит
- E.** Пародонтоз I степень

148. Больная 35 лет обратилась к хирургу-стоматологу по поводу подготовки полости рта к протезированию. При осмотре полости рта обнаружено много разрушенных зубов, подлежащих удалению. Больная очень эмоциональна, легко возбудима. К врачу-стоматологу не обращалась из-за боязни боли. Какой вид обезболивания целесообразно использовать при удалении корней зубов?

- A.** Общее обезболивание
- B.** Инфильтрационная анестезия
- C.** Обезболивание при помощи безигольного инъектора
- D.** Проводниковая анестезия
- E.** Электрообезболивание

149. Больной 50 лет обратился к врачу-стоматологу с целью удаления 36 по санационным показаниям. Больной год тому назад перенес инфаркт миокарда, страдает стенокардией напряжения. Выберите наиболее рациональный метод обезболивания:

- A.** Проводниковое потенцированное
- B.** Наркоз
- C.** Инфильтрационное
- D.** Проводниковое
- E.** Аппликационное

150. У больной 33 лет диагностирована гнилостно-некротическая флегмона дна полости рта. Нарастает угроза дислокационной асфиксии. Какой наиболее рациональный метод обезболивания позволит проводить дальнейшие мероприятия?

- A.** Эндотрахеальный наркоз через трахеостому
- B.** Нейролептанальгезия
- C.** Инфильтрационное обезболивание
- D.** Эндотрахеальный наркоз через нос
- E.** Проводниковое потенцированное обезболивание

151. У пациентки 38 лет неправильно сросшийся перелом верхней челюсти с образованием открытого прикуса. Все зубы сохранены, интактные, устойчивые. Между передними зубами верхней и нижней челюсти наблюдается щель

размером по вертикали 3 мм. Какой метод лечения наиболее рациональный?

- A.** Сошлифовывание артикулирующих зубов
- B.** Ортодонтическое лечение
- C.** Протезирование коронками
- D.** Изготовление протеза с двойным зубным рядом
- E.** Удаление артикулирующих зубов

152. Пациенту 35 лет по показаниям изготавливаются металлокерамические мостовидные протезы с опорой на 47, 44, 34, 37. Из анамнеза выяснено, что пациент не переносит местных анестетиков. Какой вид обезболивания показан в данном случае?

- A.** Общее обезболивание
- B.** Аппликационная анестезия
- C.** Физические методы обезболивания
- D.** Обезболивание охлаждением
- E.** Применение безигольного инъектора БИ-8

153. У больного определяется асимметрия лица за счет новообразования в подподбородочной области. Кожа над новообразованием в цвете не изменена, собирается в складку. После пункции: в пунктате определяется жидкость соломенно-желтого цвета с примесью холестерина. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Серединная киста
- B.** Липома
- C.** Лимфаденит
- D.** Лимфангиит
- E.** Дермоидная киста

154. У больного 18 лет в области угла нижней челюсти слева - фурункул. Окружающие его ткани напряжены. Синюшность и уплотнение в виде тяжа распространяются до угла глаза. Общее состояние - неудовлетворительное, температура тела 38,5⁰C. Какое осложнение возникло?

- A.** Тромбофлебит лицевой вены
- B.** Абсцесс щеки
- C.** Флегмона щеки
- D.** Острый гайморит
- E.** Карбункул щеки

155. К врачу обратился больной с жалобами на боль в 47. Рентгенологически: в каналах медиального и дистального корней определяются отломки эндодонтических инструментов. В области верхушки корня очаги деструкции

кости с четкими контурами. Выберите наиболее целесообразный метод лечения:

- A.** Удаление зуба
- B.** Операция резекции верхушки корня
- C.** Операция реплантации зуба
- D.** Гемисекция зуба
- E.** Консервативное лечение

156. Девочка 10 лет обратилась к врачу-ортодонту с жалобами на боль в переднем отделе неба во время приема пищи. Объективно: при смыкании режущий край нижних резцов контактирует со слизистой оболочкой неба. Слизистая оболочка в месте контакта слегка отечна, гиперемирована, боковые зубы смыкаются по 1 классу по Энгля. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Глубокий прикус
- B.** Протрузия верхних резцов
- C.** Дистальный прикус
- D.** Прогения
- E.** Зубоальвеолярное удлинение

157. У больного 49 лет диагностировано зубоальвеолярное удлинение в области 25, 26, 27. Исправление окклюзии методом повышения межальвеолярной высоты желаемых результатов не дало. Какой метод выравнивания окклюзионной поверхности показан в данном случае?

- A.** Аппаратурно-хирургический
- B.** Хирургический
- C.** Укорочение зубов
- D.** Понижение межальвеолярной высоты
- E.** Ортодонтический

158. Больная 22 лет жалуется на кратковременную приступообразную боль в 26 с длительными периодами отсутствия боли. Зуб заболел впервые. Объективно: кариозная полость на жевательной поверхности 26, полость зуба не открыта, при зондировании боль в зоне проекции рога пульпы, на температурные раздражители резкая боль, перкуссия зуба безболезненная, регионарные лимфоузлы не пальпируются. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острый ограниченный пульпит
- B.** Острый глубокий кариес
- C.** Острый диффузный пульпит
- D.** Острый гнойный пульпит
- E.** Обострение хронического пульпита

159. Больная 25 лет жалуется на ко-

сметический дефект зубов. Объективно: на всех поверхностях коронок зубов многочисленные пятна коричневого цвета без дефекта эмали, с гладкой поверхностью. Раствором метиленового синего пятна не окрашиваются. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Флюороз
- B.** Системная гипоплазия эмали
- C.** Кариес в стадии пятна
- D.** Эрозия эмали
- E.** Кислотный некроз эмали

160. У ребенка 6 месяцев диагностирована двусторонняя бронхопневмония. Назначены антибиотики широкого спектра действия. Находится на искусственном вскармливании, имеют место расстройства пищеварения (диспепсия). Какие группы зубов могут претерпеть патологические изменения (гипоплазия эмали)?

- A.** Фронтальные постоянные резцы
- B.** Премоляры
- C.** Клыки
- D.** Вторые постоянные моляры
- E.** Зубы не будут изменены

161. Больная 55 лет жалуется на боль при открывании рта, сухость, жжение и стянутость губ. Болеет сахарным диабетом в течение 20 лет. Объективно: красная кайма верхней и нижней губы гиперемирована, отечна, покрыта тонкими серыми чешуйками. В углах рта эрозии с инфильтрированными краями, покрытые налетом серовато-белого цвета. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Микотический хейлит
- B.** Эксфолиативный хейлит
- C.** Аллергический хейлит
- D.** Актинический хейлит
- E.** Экзематозный хейлит

162. Больной обратился к стоматологу с целью санации. Объективно: в 37 обнаружена глубокая кариозная полость, сообщающуюся с камерой зуба. На раздражители зуб не реагирует. Рентгенологически: расширение и деформация периодонтальной щели в апикальной области. Каков наиболее вероятный диагноз?

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

163. Пациенту с перекрестным прикусом, который возник вследствие неправильно сросшегося перелома, изготовлен частичный съёмный пластиночный протез с двойным зубным рядом. К какому виду лечения можно отнести данное протезирование?

- A.** Паллиативное
- B.** Патогенетическое
- C.** Превентивное
- D.** Радикальное
- E.** Этиотропное

164. Больной получил травму тупым предметом в область средней зоны лица. Объективно: подвижность костей носа, значительная припухлость мягких тканей левой скуловой области, симптом "лесенки" по нижнему краю глазницы с обеих сторон и в области скуло-челюстных швов, кровотечение, открытый прикус. Удлинение средней части лица. Каков наиболее вероятный диагноз?

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

165. У девушки 24 лет при лечении периодонтита 36 с диагностической целью было проведено рентгенологическое исследование. На рентгенограмме обнаружено наличие гомогенной округлой тени с четкими краями, которая по своей плотности приближается к плотности тканей зуба. По периферии образование окружено зоной просветления толщиной до 1 мм. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Одонтома
- B.** Цементома
- C.** Остеома
- D.** Радикулярная киста
- E.** Миксома

166. Мама жалуется на цоканье языком 2-месячного ребенка при сосании груди; ребёнок плохо набирает в весе. Объективно: нижний край уздечки

языка прикрепляется у десневого валика. Движение языка ограничено, уздечка тонкая, прозрачная. Какая операция показана ребенку?

- A.** Поперечное рассечение уздечки языка
- B.** Пластика уздечки языка треугольными лоскутами по Лимбергу
- C.** V-образная пластика уздечки языка
- D.** Иссечение уздечки языка
- E.** Криодеструкция уздечки языка

167. Больной 18 лет поставлен диагноз: хронический катаральный генерализованный гингивит, легкой степени тяжести, обострение. Имеется скученность нижних фронтальных зубов. ГИ- 3,1. Какое из нижеперечисленных средств необходимо назначить больной для ин- активации налета?

- A.** Хлоргексидин
- B.** Перекись водорода
- C.** Химопсин
- D.** Альбуцид
- E.** Фурацилин

168. При лечении пульпита 31 у больной 27 лет через несколько минут после аппликационного обезболивания аэрозолем 10% раствора лидокаина появился значительный отек нижней губы и слизистой оболочки полости рта, затрудненное дыхание, головная боль. Какое осложнение возникло у пациентки?

- A.** Отек Квинке
- B.** Крапивница
- C.** Химический ожог лидокаином
- D.** Спазм мышц гортани патогенной природы
- E.** Контактный аллергический хейлит

169. Больной 42 лет обратился за помощью к хирургу-стоматологу по поводу обострения хронического периодонтита 26. После осмотра хирург решил удалить 26 зуб. Какую анестезию следует применить?

- A.** Туберальная и небная
- B.** Торусальная и небная
- C.** Резцовая и небная
- D.** Инфраорбитальная, туберальная и небная
- E.** Инфильтрационная анестезия вестибулярной и небной поверхностей

170. Ребенок 13 лет жалуется на повышение температуры до 39,5⁰С, рвоту, боль в горле. Объективно: слизистая

оболочка полости рта отечная, гиперемированная. Миндалины гипертрофированные, покрыты желто-серым налетом, который легко снимается. Подчелюстные и шейные лимфоузлы увеличенные в размерах, болезненные при пальпации. Печень и селезенка увеличенные. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Инфекционный мононуклеоз
- B.** Корь
- C.** Скарлатина
- D.** Герпетическая ангина
- E.** Дифтерия

171. Родители ребенка 11 лет обратились к врачу-ортодонт с жалобами на неправильное прорезывание зубов. Объективно: широкая переносица, узкие ноздри, значительное сужение верхней челюсти, готическое небо, сколиотическая осанка. Соотношение первых моляров по 2 классу Энгля. Укажите причину этой патологии:

- A.** Затрудненное носовое дыхание
- B.** Инфекционные заболевания
- C.** Вредные привычки
- D.** Рахит
- E.** Раннее удаление зубов

172. У ребенка 14 лет при удалении 16 по поводу хронического периодонтита произошла перфорация верхнечелюстной пазухи с проникновением дистального щечного корня в верхнечелюстную пазуху. Каковы дальнейшие действия врача?

- A.** Направить в стационар для оперативного вмешательства
- B.** Попытаться удалить корень самостоятельно
- C.** Сформировать сгусток, не сообщать больному
- D.** Закрыть перфорацию слизисто-надкостничным лоскутом
- E.** Амбулаторно выполнить гайморотомию

173. Больной, проживающий в местности с содержанием фтора 0,7 мг/л, предъявляет жалобы на чувствительность от сладкого и кислого в 12, 13, 14, 23, 24. Объективно: в пришеечной области указанных зубов обнаружены меловидные матовые пятна, шероховатые при зондировании. Какой из нижеперечисленных методов обследования наиболее точно подтвердит диагноз?

- А.** Витальное окрашивание
- В.** Рентгенография
- С.** Термопроба
- Д.** Электроодонтометрия
- Е.** Перкуссия

174. Больная 50 лет направлена онкодиспансером на консультацию ортопеда-стоматолога с целью ортопедического обеспечения послеоперационного периода. Диагноз: адамантина тела нижней челюсти с нарушением целостности нижнего края длиной 2 см. Какой вид протеза рекомендован в данной ситуации?

- А.** Непосредственный пострезекционный протез
- В.** Съёмный пластиночный протез
- С.** Шина-капа
- Д.** Одночелюстная паяная шина
- Е.** Двучелюстная шина Порта

175. Больной 57 лет жалуется на повышенную чувствительность зубов к химическим и термическим раздражителям, зуд десен. Объективно: корни зубов оголены до 1/3 длины, десны плотные, бледно-розового цвета. В области 14, 13, 24, 25, 26, 34 клиновидные дефекты в пределах дентина. Зондирование оголенных шеек зубов и клиновидных дефектов болезненное. Каков наиболее вероятный диагноз?

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

176. Девочка 14 лет жалуется на резкую боль в области правого ВНЧС с иррадиацией в ухо, головную боль, ограниченное открывание рта. Объективно: асимметрия лица за счет отека в области правого ВНЧС. Кожа гиперемированная, тризм. Пальпация сустава вызывает резкую боль. Какой диагноз наиболее вероятен?

- А.** Острый артрит правого ВНЧС
- В.** Артроз правого ВНЧС
- С.** Острый гнойный паротит
- Д.** Вывих нижней челюсти
- Е.** Острый сиалоаденит

177. Ребенок 10,5 лет жалуется на боль и жжение в углах рта, что затрудняет его открывание. Объективно: в углах рта обнаружены области гиперемии и мацерации кожи, покрытые эрозиями с серовато-белым налетом. В анамнезе -

длительное лечение антибиотиками по поводу двусторонней пневмонии. Каков наиболее вероятный диагноз?

- А.** Кандидозный хейлит
- В.** Эксфолиативный хейлит
- С.** Экзематозный хейлит
- Д.** Атопический хейлит
- Е.** Контактный аллергический хейлит

178. Больной 43 лет обратился к стоматологу с жалобами на боль в 36. При рентгенологическом обследовании обнаружен остаток эндодонтического инструмента в дистальном корне. В области верхушки корня деструкция костной ткани (d- 5 мм) с четкими контурами. Какой метод лечения целесообразно использовать в данном случае?

- А.** Гемисекция зуба
- В.** Резекция верхушки корня
- С.** Консервативное лечение
- Д.** Реплантация зуба
- Е.** Ампутация корня

179. Больной 30 лет обратился к стоматологу с жалобами на косметический дефект и незначительную болезненность 44 при чистке зубов. Объективно: обнаружена кариозная полость V-го класса по Блеку в пределах плащевого дентина. Зондирование стенок полости вызывает незначительную болезненность, термопроба - положительная. Какой пломбирочный материал целесообразно выбрать для реставрации зуба?

- А.** Компомер
- В.** Композитный материал химического твердения
- С.** Амальгама
- Д.** Ормокер
- Е.** Кермет

180. Больная обратилась к врачу с жалобами на наличие красного пятна на коже подбородочной области. Из анамнеза известно, что два месяца назад была травма подбородка. После рассасывания травматического отека на коже появилась красная точка, которая постепенно увеличивается в размере. Объективно: лицо симметричное, на коже подбородочной области неправильной формы винного цвета пятно размером 2x1,5 см, которое при надавливании белеет, болевые ощущения при этом отсутствуют. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Капиллярная гемангиома
- B.** Пигментный невус
- C.** Меланома
- D.** Гематома
- E.** Телеангиоэктазия

181. У ребенка 13,5 лет при профилактическом осмотре в области фронтальных зубов нижней и верхней челюстей обнаружены застойная гиперемия и незначительный отек десенного края. При чистке зубов определяется периодическая кровоточивость десен, КПВ-2. Какие пасты следует рекомендовать для индивидуальной гигиены полости рта в данном случае?

- A.** Пасты, содержащие экстракты лекарственных трав
- B.** Пасты, содержащие кальций
- C.** Пасты, содержащие аминифториды
- D.** Пасты, содержащие фторид кальция
- E.** Пасты, содержащие солевые добавки

182. Родители 3,5-летнего ребенка обратились к врачу-стоматологу с жалобами на значительное разрушение зубов. При осмотре был установлен диагноз: острый множественный кариес временных зубов (КП- 9) и выбрана ART-методика лечения. Какой пломбирочный материал следует использовать в данном случае?

- A.** Стеклоиономерный цемент
- B.** Цинк-фосфатный цемент
- C.** Поликарбоксилатный цемент
- D.** Силикатный цемент
- E.** Силикофосфатный цемент

183. У ребенка 7,5 лет на жевательной поверхности 46 и 36 выявлены кариозные полости с небольшим входным отверстием. После снятия нависающих краев эмали размягченный дентин был легко удален экскаватором. Зондирование дна кариозной полости болезненное. Реакция на холодовые раздражители быстро исчезает после устранения их действия. Каков предварительный диагноз?

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

184. Девочке 3-х лет установлен диагноз: острый одонтогенный периостит нижней челюсти от 74. Необходимо провести периостотомию и удаление 74. Ребенок возбужден. Выберите опти-

мальный вид обезболивания:

- A.** Масочный наркоз
- B.** Мандибулярная анестезия
- C.** Внутривенный наркоз
- D.** Интубационный наркоз
- E.** Центральная анестезия

185. У девочки 12 лет в правой щечной области пальпируется резко болезненный инфильтрат размером 2х2 см, кожа над ним выражено гиперемирована, в центре инфильтрата формируется некротический стержень. Отмечается повышение температуры тела до 38,2⁰С и явления интоксикации. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Абсцедирующий фурункул правой щечной области
- B.** Неодонтогенный абсцесс правой щечной области
- C.** Флегмона правой щечной области
- D.** Острый гнойный неодонтогенный лимфаденит правой щечной области
- E.** Нагноенная атерома правой щечной области

186. Ребенок 13 лет обратился с жалобами на изменение цвета верхнего переднего зуба. 4 года назад была травма фронтального участка верхней челюсти. Объективно: 11 интактный, перкуссия безболезненная. На Рo-грамме разрежение костной ткани на верхушке корня 11 размером 1,6х2,7 см с четкими краями округлой формы. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Одонтогенная киста верхней челюсти
- B.** Хронический фиброзный периодонтит
- C.** Хронический гранулирующий периодонтит
- D.** Хронический гранулематозный периодонтит
- E.** Обострение гранулематозного периодонтита

187. Больной 20 лет жалуется на наличие кариозной полости в 44. Объективно: на апроксимально-медиальной поверхности 44 определяется кариозная полость в пределах околопульпарного дентина, заполненная плотным пигментированным дентином, зондирование кариозной полости и перкуссия зуба безболезненные, ЭОД- 6 мкА. Каков наиболее вероятный диагноз?

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

188. Пациент 5 лет обратился к врачу с жалобами на болезненность, отек губ. Страдает дискинезией желчевыводящих путей, в анамнезе - поствакцинальная аллергия. Летом наблюдалось улучшение. Болеет 1 год. Объективно: красная кайма губ инфильтрирована, покрыта мелкими чешуйками, в углах рта - трещины. Каков наиболее вероятный диагноз?

- А.** Аллергический хейлит
- В.** Эксфолиативный хейлит
- С.** Микробный хейлит
- Д.** Метеорологический хейлит
- Е.** Травматический хейлит

189. Родители 13-летнего ребенка обратились с жалобами на отсутствие прорезывания 45. Объективно: утолщение нижней челюсти с вестибулярной поверхности в области отсутствующего 45, поверхность образования гладкая, безболезненная при пальпации. На рентгенограмме: тень высокой интенсивности с четкими контурами, на фоне тени множественные зубоподобные образования. Каков наиболее вероятный диагноз?

- А.** Одонтома нижней челюсти
- В.** Фолликулярная киста нижней челюсти от 45
- С.** Одонтогенная фиброма нижней челюсти
- Д.** Радикулярная киста нижней челюсти от 45
- Е.** Амелобластома нижней челюсти

190. Больной 43 лет жалуется на подвижность и значительное оголение шеек зубов нижней челюсти во фронтальной области. Объективно: десна в области 44, 43, 42, 41, 31, 32, 33, 34 бледные, с цианотическим оттенком, без кровотечения. Зубы 42, 41, 31, 32 имеют подвижность I-II степени. Скученность 42, 41, 31, 32. Отмечается оголение шеек 42, 41, 31, 32 на 1/2, 43, 33 на 1/4 длины корня. Какую ортопедическую конструкцию целесообразно использовать в данном случае?

- А.** Цельнолитая съёмная капша
- В.** Балочная шина по Курляндскому
- С.** Колпачковая шина
- Д.** Полуколонковая шина
- Е.** Полукольцевая шина

191. Мужчина 72 лет с полным отсутствием зубов 15 лет пользуется протезами. Объективно: нижняя треть лица снижена, альвеолярные отростки на верхней и нижней челюстях резко атрофированы, небо плоское, торус резко выражен. Слизистая оболочка протезного ложа тонкая, атрофированная, без подслизистого слоя. Какой слепок целесообразно использовать в данном случае?

- А.** Функциональный декомпрессионный силэстом
- В.** Полный анатомический гипсом
- С.** Полный анатомический стомальгином
- Д.** Функциональный компрессионный стенсом
- Е.** Функциональный дифференцированный регином

192. Женщина 47 лет обратилась с целью протезирования. После обследования выбрана конструкция частичных съёмных протезов на верхнюю и нижнюю челюсть. При проверке восковых репродукций протезов оказалось, что межзубной контакт в боковых участках наблюдается только справа, слева - щель между зубами. Какая ошибка допущена во время клинических этапов?

- А.** Определили боковую окклюзию
- В.** Получили неточные оттиски
- С.** Определили переднюю окклюзию
- Д.** Завысили межальвеолярную высоту в боковой области слева
- Е.** Деформировали базис при определении центральной окклюзии

193. Больной 30 лет жалуется на наличие язвы на языке. Объективно: на спинке языка справа язва блюдцеобразной формы 1 см в диаметре, с приподнятыми краями, с плотным инфильтратом вокруг, при пальпации безболезненная. Лимфоузлы на стороне поражения увеличены, плотные, безболезненные. Какой диагноз наиболее вероятен?

- А.** Первичный сифилис
- В.** Раковая язва
- С.** Аффа Сеттона
- Д.** Декубитальная язва
- Е.** Милярно-язвенный туберкулез

194. Пациентка 66 лет, болеющая гипертонической болезнью II степени, обратилась к хирургу-стоматологу для удаления 23. При проведении подглазничной анестезии внутреннеротовым путем появилось резкое увеличение левой подглазничной области и левой половины лица. Кожа при пальпации напряжена, слабоблезненная. Какие действия должен немедленно произвести врач?

- А.** Прижать подглазничную область и положить холод
- В.** Ввести 1,0 мл раствора викасола
- С.** Прижать левую наружную сонную артерию
- Д.** Ввести 5% раствор аминапроновой кислоты
- Е.** Положить больную горизонтально

195. Больной 40 лет жалуется на гнусавость, невозможность полноценного приема пищи - выливание ее через нос. Объективно: зубы и мостовидные протезы без повреждений. Прикус - ортогнатический. Год назад перенес повторно операцию уранопластики. На твердом небе выявлен сквозной дефект тканей. Какую конструкцию протеза необходимо изготовить?

- А.** Защитную небную пластинку
- В.** Обтуратор Сюэрсена
- С.** Обтуратор Кеза
- Д.** Обтуратор Ильиной-Маркосян
- Е.** Обтуратор Шильдского

196. У больного 35 лет при рентгенологическом обследовании альвеолярного отростка верхней челюсти обнаружен перелом корня 11 зуба в области верхушки. Зуб устойчив, канал запломбирован до верхушки. В анамнезе - травма. Какой метод лечения показан в данном случае?

- А.** Резекция верхушки корня зуба
- В.** Удаление зуба
- С.** Покрытие зуба коронкой
- Д.** Реплантация зуба
- Е.** -

197. Больная 20 лет обратилась с жалобами на зуд, жжение в губах и коже лица, появившиеся неделю назад. Появление этих симптомов связывает с

употреблением шоколада. Объективно: верхняя и нижняя губы отечны, гиперемированы. На красной кайме губ и прилежащей коже лица мелкие сгруппированные пузырьки, заполненные серозным экссудатом желтоватого цвета, эрозии, мацерации, имеющие тенденцию к распространению. Каков наиболее вероятный диагноз?

- А.** Экзематозный хейлит
- В.** Актиничекый хейлит
- С.** Контактный аллергический хейлит
- Д.** Атопический хейлит
- Е.** Метеорологический хейлит

198. Больная 25 лет обратилась с жалобами на наличие кариозной полости в 35, на острую самопроизвольную ночную боль, возникшую сутки назад. После обследования установлен диагноз: острый очаговый пульпит 35. После завершения лечения зуб планируют покрыть коронкой. Какой метод лечения следует избрать?

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

199. У ребенка 7 лет выступающий вперед подбородок, нижняя губа перекрывает верхнюю губу. Между нижними резцами диастема и тремы, нижние резцы перекрывают верхние на 2/3 высоты коронки. Соотношение первых постоянных моляров по 3 кл. Энгля. Сагиттальная щель 3 мм. Какой должна быть тактика врача?

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

200. У ребенка 5 лет выявлено отсутствие всех верхних моляров. Нижние резцы контактируют со слизистой оболочкой неба. Какова тактика врача?

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