

1. Пациентка 23 лет жалуется на наличие на жевательных поверхностях зубов пятен беловатого цвета, на ощущение оскомины, возникающее во время приема кислой пищи. Пятна появились около 3 месяцев назад. Объективно: на жевательных поверхностях 46, 36, 27 меловидные пятна, хорошо окрашиваются 2% метиленовым синим; при зондировании определяется шероховатость. Эмаль зубов без дефектов. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

2. Где находятся измерительные пункты по Pont на молярах верхней челюсти?

- A.** Переднее углубление межбугорковой фиссуры первого моляра
- B.** Заднее углубление межбугорковой фиссуры
- C.** Вершина мезиально-щечного бугра первого моляра
- D.** Контактные пункты между первым и вторым моляром
- E.** Вершина дистально-щечного бугра первого моляра

3. Больному 75 лет изготавливается полный съемный протез для нижней челюсти. Объективно: альвеолярный отросток незначительно атрофирован. Припасовка индивидуальной ложки производится с помощью проб Гербста. При вытягивании губ вперед ложка сбрасывается. В какой области необходимо укоротить край ложки?

- A.** От клыка до клыка с вестибулярной стороны
- B.** От клыка до язычной стороны
- C.** От места позади слизистого бугорка до челюстно-подъязычной линии
- D.** Вдоль челюстно-подъязычной линии
- E.** В области премоляров с язычной стороны

4. Ребенок 5 лет явился на операцию по поводу короткой уздечки языка. Внешних признаков предоперационного страха нет. После инъекции 0,5 количества 1,5 мл появилось двигательное беспокойство, позывы к рвоте, боль в животе. Объективно: сознание сохранено, кожа лица и шеи гиперемирована, дыхание ускоренное, пульс частый. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Аллергическая реакция на новокаин
- B.** Болевой шок
- C.** Сердечно-сосудистый коллапс
- D.** Головокружение
- E.** Передозировка анестетика

5. У больного с острым пульпитом отмечаются болезненность зуба и отек нижней половины лица на стороне больного зуба. Какой механизм развития отека является ведущим при данном заболевании?

- A.** Нарушение микроциркуляции в очаге поражения
- B.** Нарушение нервной регуляции водного обмена
- C.** Нарушение трофической функции нервной системы
- D.** Гипопротеинемия
- E.** Повышение продукции альдостерона

6. Больной жалуется на боль и припухлость в поднижнечелюстной области слева, боль во время приема пищи. При осмотре: рот открывает свободно в полном объеме, слизистая оболочка подъязычного валика слева гиперемирована, из выделительного протока поднижнечелюстной слюнной железы выделяется гной. На рентгенограмме: слева в поднижнечелюстной области выявляется тень овальной формы. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Калькулезный сиалоаденит
- B.** Хронический интерстициальный паротит
- C.** Остеома нижней челюсти
- D.** Опухоль поднижнечелюстной железы
- E.** Острый поднижнечелюстной сиалоаденит

7. Больной 67 лет жалуется на невозможность пользования полными съемными протезами. Протезы изготовлены 2 месяца назад. Объективно: сглаженность носогубных и подбородочных складок, при разговорной пробе слышно "постукивание" зубов, отсутствует промежуток между зубами в состоянии физиологического покоя. На каком этапе изготовления протезов была допущена ошибка?

- A.** Определения центральной окклюзии
- B.** Постановки искусственных зубов
- C.** Проверки восковой композиции протезов
- D.** Наложения протезов
- E.** Функциональных оттисков

8. Пациенту 46 лет по показаниям планируется изготовление металлокерамических коронок на 11, 12 зубы. В анамнезе: заболевание печени. Зубы не депульпированы. Больной нервничает, боится препарирования. Какому виду обезболивания следует отдать предпочтение?

- A.** Премедикации, инъекционной анестезии
- B.** Обезболиванию охлаждением
- C.** Аудиоаналгезии
- D.** Общему обезболиванию
- E.** Аппликационной анестезии

9. Больному неделю назад был удален 37 по поводу обострения хронического периодонтита. Больной жалуется на пульсирующую боль, иррадирующую в ухо, неприятный запах изо рта, повышенную температуру тела. Слизистая оболочка десен и в области лунки удаленного зуба отечная, гиперемированная. Лунка переполнена содержимым серого цвета. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Альвеолит
- B.** Неврит луночкового нерва
- C.** Луночковый остеомиелит
- D.** Острый пульпит 36 или 38
- E.** Остатки корней

10. В клинике ортопедической стоматологии больной 26 лет при подготовке в 35 зубе полости пятого класса под вкладку случайно раскрыли пульпу. Что могло быть наиболее вероятной причиной осложнения?

- A.** Формирование плоского дна
- B.** Создание дивергирующих стенок
- C.** Создание конвергирующих стенок
- D.** Создание «фальца»
- E.** Отсутствие дополнительной полости

11. Стоматолог-ортопед планирует изготовить металлокерамическую коронку на 23 зуб, устранив аномалию его размещения в зубной дуге литой культевой штифтовой вкладкой. На какую максимальную величину (в градусах) допускают отклонение культевой части по отношению к оси зуба?

- A.** 15
- B.** 10
- C.** 6-8
- D.** 4
- E.** 20-25

12. Больной 34 лет попал в ДТП. Со-

знание не терял. Жалуется на головную боль, головокружение, общую слабость, тошноту. Через 12 часов после травмы появился "симптом очков", который не выходит за пределы круговой мышцы глаза. Для какого перелома характерен данный симптом?

- A.** Перелом костей основания черепа
- B.** Перелом верхней челюсти Ле-Фор II
- C.** Перелом костей носа
- D.** Двухсторонний перелом скуловых костей
- E.** Перелом лобных костей

13. Больная 59 лет жалуется на эстетический недостаток, нарушение слуха, головные боли. Две недели назад больной были изготовлены полные съемные протезы. Объективно: в состоянии физиологического покоя между зубными рядами имеется щель 6 мм, нижнее отделение лица укорочено, губы западают, носогубные и подбородочные складки резко выражены, углы рта опущены, в углах рта - мацерация кожи. Какую ошибку допустил врач при изготовлении полных съемных протезов?

- A.** Занижена межальвеолярная высота
- B.** Определена передняя окклюзия
- C.** Неправильно произведена постановка искусственных зубов
- D.** Неправильная фиксация центрального соотношения челюстей
- E.** Завышена межальвеолярная высота

14. Больной 52 лет обратился с жалобами на металлический привкус во рту и жжение языка. Объективно: дефекты зубных рядов обеих челюстей замещены паяными мостовидными протезами из нержавеющей стали. Какое исследование целесообразно провести?

- A.** Гальванометрию
- B.** Гнатодинамометрию
- C.** Мастикациографию
- D.** Окклюзиографию
- E.** Электромиографию

15. Больной 50 лет обратился с жалобами на металлический вкус во рту и ощущение кислоты. Объективно: дефекты зубных рядов обеих челюстей замещены паяными мостовидными протезами из нержавеющей стали. Боковые поверхности и кончик языка гиперемированы, язык слегка отечен. Какое патологическое состояние наиболее вероятно?

- А.** Гальваноз
- В.** Аллергическая реакция
- С.** Травматический протезный стоматит
- Д.** Токсический химический протезный стоматит
- Е.** Токсический бактериальный протезный стоматит

16. Мама ребенка 6,5 лет обратилась с целью контроля результатов герметизации фиссур 16, 26, 36, 46, которая была проведена 6 месяцев назад. Герметик сохранился в 36, 46, а в 16 и 26 не сохранился. Какова дальнейшая тактика врача?

- А.** Повторить герметизацию фиссур
- В.** Профилактическое пломбирование
- С.** Аппликации раствором ремодента
- Д.** Покрытие зубов фторлаком
- Е.** Электрофорез 1% раствором фтористого натрия

17. Больная 22 лет обратилась в клинику с жалобами на изменение цвета коронки 11. Год назад зуб лечили по поводу хронического глубокого кариеса. Сразу после лечения беспокоили незначительные болевые ощущения. К врачу не обращалась. На рентгенограмме: расширение периодонтальной щели в области верхушки корня 11. Перкуссия безболезненная. Каков наиболее вероятный диагноз?

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

18. 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 наиболее оптимальным?

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

19. Во время профилактического осмотра у пациента 18 лет после снятия зубных отложений на вестибулярной по-

верхности 22 и 41 зубов обнаружены меловидные пятна в пришеечной области, безболезненные при зондировании. Тест эмалевой резистентности - 7 баллов. Какие морфологические изменения характерны для данного заболевания?

- А.** Подповерхностная деминерализация эмали
- В.** Изменения в плащевом дентине
- С.** Повреждение дентино-эмалевого соединения
- Д.** Поверхностная деминерализация эмали
- Е.** Дегенеративные изменения одонтобластов

20. Больному 57 лет изготавливается съемный пластиночный протез для верхней челюсти. На клинических и лабораторных этапах его изготовления используют зуботехнический воск. К какой группе относится данный материал?

- А.** Моделирующей
- В.** Оттискной
- С.** Формирующей
- Д.** Изолирующей
- Е.** Полирующей

21. У больной 24 лет при лечении среднего кариеса 35 (V класс по Блеку) случайно была раскрыта полость зуба. Какой должна быть тактика врача?

- А.** Наложить одонтотропную пасту
- В.** Произвести витальную ампутацию пульпы
- С.** Произвести витальную экстирпацию пульпы
- Д.** Произвести девитальную экстирпацию пульпы
- Е.** Наложить мумифицирующую пасту

22. У больного 93 лет для изготовления эктопротеза орбиты получают маску лица. В каком направлении необходимо снять маску?

- А.** Вперед и книзу
- В.** Вперед и влево
- С.** Вперед и вправо
- Д.** Вперед и вверх
- Е.** Вперед

23. У больной 67 лет ощущение жжения под полным съемным протезом для верхней челюсти, который изготовлен из пластмассы 3 дня назад. Обнаружена гиперемия и отек слизистой оболочки соответственно до границ протезного

ложа. Какая наиболее вероятная причина данной патологии?

- A.** Излишек мономера в пластмассе
- B.** Сенсibilизация к пластмассе
- C.** Парестезия слизистой оболочки полости рта
- D.** Дисбактериоз полости рта
- E.** Явления гальванизма в полости рта

24. Больной 47 лет жалуется на боль в полости рта, усиливающуюся при приеме пищи и разговоре. Объективно: в ретромолярной области с обеих сторон овальные, болезненные при пальпации эрозии, на неизменной слизистой оболочке. Симптом Никольского положительный. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Вульгарная пузырчатка
- B.** Многоформная экссудативная эритема
- C.** Хронический рецидивирующий афтозный стоматит
- D.** Острый герпетический стоматит
- E.** Буллезная форма красного плоского лишая

25. Больному 70 лет изготавливаются полные съемные протезы для верхней и нижней челюстей. Постановка искусственных зубов производится по методу Васильева. Какие зубы в верхнем протезе не должны касаться стекла?

- A.** Латеральные резцы и вторые моляры
- B.** Центральные резцы и первые моляры
- C.** Первые и вторые премоляры
- D.** Клыки и первые моляры
- E.** Вторые премоляры и первые моляры

26. Больная 45 лет жалуется на чувство стянутости слизистой оболочки щек, шершавость, неприятное ощущение. Объективно: на слизистой щек беловато-серые участки, едва возвышающиеся над ее уровнем и склонные к слиянию в виде кружевного рисунка, локализируются в задних отделах ротовой полости. Поверхность области не скабируется. Для какого заболевания характерна такая клиническая картина?

- A.** Красный плоский лишай
- B.** Вторичный сифилис
- C.** Веррукозная лейкоплакия
- D.** Хронический гиперпластичный кандидоз
- E.** Красная волчанка

27. У 10-летнего ребенка при профилактическом осмотре на буграх 44 зуба выявлены блестящие пятна беловато-желтого цвета с четкими очертаниями. При зондировании эмали шероховатость не определяется. В анамнезе преждевременное удаление 84 зуба по поводу осложненного кариеса. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Местная гипоплазия эмали
- B.** Острый начальный кариес
- C.** Системная гипоплазия эмали
- D.** Флюороз зубов
- E.** Хронический начальный кариес

28. Больной 35 лет обратился к стоматологу для лечения зубов. При обследовании полости рта в области щек, на деснах обнаружены небольшие пятна темно-коричневого цвета без признаков воспаления, не возвышающиеся над уровнем слизистой оболочки. Кожа бронзового цвета. Патология какой системы имеет место у больного?

- A.** Эндокринной
- B.** Кроветворной
- C.** Пищеварительной
- D.** Сердечно-сосудистой
- E.** Нервной

29. У ребенка 10 лет в результате неадекватного лечения периостита от 46 зуба развилась поднижнечелюстная флегмона. При хирургическом лечении для раскрытия поднижнечелюстного треугольника необходимо проводить разрез параллельно краю нижней челюсти, отступив на 1,5 см, чтобы не повредить:

- A.** Лицевую артерию
- B.** Нижнечелюстной нерв
- C.** Яремную вену
- D.** Языкоглоточный нерв
- E.** Сонную артерию

30. У больной 83 лет на этапе проверки конструкции протезов и постановки зубов в ротовой полости наблюдаются бугорковый контакт в боковых областях и сагиттальная щель в вестибулярной области. При использовании какой пробы для установления нижней челюсти в мезиодистальном положении

была допущена ошибка и какой вид окклюзии зафиксирован?

- А.** Проба по Кантаровичу, задняя окклюзия
- В.** Шариковая проба, боковая окклюзия
- С.** Пальцевая проба, передняя окклюзия
- Д.** Проба с воском, центральная окклюзия
- Е.** Плотательная проба, правая окклюзия

31. 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?

- А.** Супра- и инфраокклюзия
- В.** Скученность зубов
- С.** Поворот зуба вокруг своей оси
- Д.** Неправильная форма зубной дуги
- Е.** Тремы, диастема

32. У больного 28 лет включенный дефект зубного ряда нижней челюсти, 35 отсутствует, 36, 34 интактные, устойчивые, относительно параллельные, с сохраненной анатомической формой. Какую ортопедическую конструкцию целесообразнее использовать в данном случае?

- А.** Адгезивный мостовидный протез
- В.** Несъемный мостовидный протез
- С.** Бюгельный протез
- Д.** Частичный съемный протез
- Е.** Иммедиа-протез

33. Больной 52 лет обратился в челюстно-лицевую стационар с жалобами на боли в челюсти, кровотечение, нарушение жевания. В анамнезе: травма нижней челюсти на уровне клыков слева. Припухлость на месте перелома, затрудненное открывание рта. Обе челюсти беззубые. Какую конструкцию следует предложить больному?

- А.** Надесенную шину Лимберга
- В.** Надесенную шину Порта
- С.** Аппарат Рудько
- Д.** Надесенную шину Гунинга
- Е.** Зубодесенную шину Ванкевич

34. Больная 60 лет жалуется на боли в жевательных мышцах и височно-нижнечелюстном суставе. Протезы изготовлены 1 месяц назад. Объективно: конфигурация лица нарушена, нижняя треть лица удлинена, губы смыка-

ются с напряжением, дикция нарушена. При улыбке обнажается базис полного съемного протеза. Какие ошибки допущены на этапах изготовления полных съемных протезов на верхнюю челюсть?

- А.** Завышена высота прикуса
- В.** Занижена высота прикуса
- С.** Определена задняя окклюзия
- Д.** Определена передняя окклюзия
- Е.** Неправильно постановлены зубы на верхней челюсти

35. У ребенка 9 лет в пунктате шейных лимфоузлов обнаружены клетки Пирогова-Ланганса. Какой из перечисленных диагнозов подтверждается клеточным составом пунктата?

- А.** Туберкулезный лимфаденит
- В.** Лимфогранулематоз
- С.** Актиномикоз лимфоузлов
- Д.** Лимфолейкоз
- Е.** Инфекционный мононуклеоз

36. Больной 47 лет изготавливаются полные съемные протезы для верхней и нижней челюстей. На этапе проверки их конструкции наблюдается выпячивание верхней губы. На каком этапе была допущена ошибка?

- А.** Формирование вестибулярной поверхности прикусного валика
- В.** Определение высоты верхнего прикусного валика
- С.** Формирование окклюзийной плоскости
- Д.** Определение высоты нижней трети лица
- Е.** Фиксация центральной окклюзии

37. Женщина 25 лет жалуется на изменение цвета 13 зуба, эстетический дефект. В анамнезе: лечение данного зуба по поводу осложненного кариеса, аллергия на пластмассу. Объективно: 13 зуб имеет темно-серый цвет, дефект восстановлен пломбой. На рентгенограмме: канал корня запломбирован до верхушки. Прикус прямой. Какая из перечисленных искусственных коронок показана данной больной?

- А.** Металлокерамическая
- В.** Литая
- С.** Металлопластмассовая
- Д.** Пластмассовая
- Е.** Штампованая

38. Женщина 40 лет обратилась с жалобами на боли от холодного, сладкого в

11, 21 зубах, наличие косметического дефекта. При осмотре: в 11, 21 на выпуклой части вестибулярной поверхности коронки зуба дефекты эмали овальной формы, с гладким, блестящим, плотным дном. В анамнезе: тиреотоксикоз. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Эрозия твердых тканей зуба
- B.** Клиновидный дефект
- C.** Поверхностный кариес
- D.** Некроз эмали
- E.** Несовершенный амелогенез

39. Ребенок 7 лет жалуется на косметический дефект передних зубов верхней челюсти, которые прорезались пораженными. Объективно: на режущих краях 11, 21 и на буграх 16, 26, 36, 46 белые блестящие пятна. При их зондировании шероховатость не определяется. Какое дополнительное исследование можно провести?

- A.** Окрашивание метиленовым синим
- B.** Окрашивание раствором Люголя
- C.** Окрашивание раствором Шиллера-Писарева
- D.** Рентгенография
- E.** Электроодонтометрия

40. Больной 37 лет госпитализирован в челюстно-лицевое отделение по поводу хронического одонтогенного остеомиелита нижней челюсти в области 48, 47, 46 зубов. Болеет около 2 месяцев. Объективно: при зондировании свища определяется обнаженный шероховатый участок кости, смещающийся при надавливании. На рентгенограмме нижней челюсти: очаг деструкции, в центре которого расположен секвестр 1,0x1,5 см, полностью отделенный от здоровой костной ткани. Определите метод лечения больного:

- A.** Секвестрэктомия
- B.** Стимулирующая терапия
- C.** Санация полости рта
- D.** Антибиотикотерапия
- E.** Секвестрэктомия с удалением 47

41. У больного на красной кайме губы есть новообразование размером 1x1 см, с четкими границами, мелкобугристой поверхностью, красного цвета, при пальпации безболезненное. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

42. Для больного 28 лет изготавливается бюгельный протез на нижнюю челюсть. Объективно: зубы высокие, устойчивые. Альвеолярные отростки умеренно атрофированы. Какой оттичной материал необходимо использовать в данном случае?

- A.** Стомафлекс
- B.** Репин
- C.** Дентол-с
- D.** Ипин
- E.** Сиэласт-69

43. Больная 24 лет обратилась с жалобами на дефект твердых тканей 21 зуба. Объективно: 21 разрушен на 1/3 по режущему краю, изменен в цвете. На рентгенограмме: корневой канал запломбирован до верхушки. Принято решение изготовить пластмассовую коронку. Где должен находиться край коронки по отношению к десенному краю?

- A.** На уровне десны
- B.** Не доходить до десны на 0,5 мм
- C.** Не доходить до десны на 1,0 мм
- D.** Под десной на 0,5 мм
- E.** Под десной на 1,0 мм

44. Больной 30 лет направлен терапевтом-стоматологом для изготовления вкладки. Объективно: на жевательной поверхности 47 зуба обширная кариозная полость. Из какого материала целесообразно изготовить вкладку данному больному с тем, чтобы предотвратить стираемость зубов-антагонистов?

- A.** Пластмассовую
- B.** Фарфоровую
- C.** Серебряно-палладиевую
- D.** Хромо-кобальтовую
- E.** Из сплава золота

45. Больному 65 лет изготовили полный съемный протез на верхнюю челюсть. При осмотре протеза врач обнаружил белесоватые меловые полосы и белые пятна на наружной поверхности протеза. Какая причина появления таких недостатков?

А. Паковка пластмассы в стадии тяну-щихся нитей

В. Недостаточное количество мономера

С. Недостаточное давление при форми-ровании пластмассы

Д. Полимеризация пластмассы с резким нагревом воды

Е. Резкое охлаждение кюветы с протезом

46. У больной по переходной складке в области 45 имеется безболезненная деформация альвеолярного отростка. Пальпаторно определяется симптом Дюпюитрена. Коронка 45 разрушена на 1/3. На рентгенограмме альвеолярного отростка верхней челюсти определяется участок разрежения костной ткани округлой формы с четкими границами, диаметром до 1,5 см, в области верхушки корня 45. При пункции образования получена жидкость светло-желтого цвета. Какой диагноз наиболее вероятен?

А. Радикулярная киста

В. Остеобластокластома

С. Злокачественное новообразование

Д. Адамантинома

Е. Хронический остеомиелит

47. На второй день после фиксации частичных пластиночных протезов больной жалуется на жжение в полости рта, неприятный привкус во время использования протезов. При осмотре: слизистая оболочка гиперемированная. Гиперсаливация. Перед изготовлением новых протезов использовал старые 5 лет. Подобных жалоб не было. Какая возможная причина этого явления?

А. Наличие остаточного мономера в базисе протеза

В. Аллергическая реакция на компоненты базисной пластмассы

С. Нарушение гигиены полости рта

Д. Нарушение правил пользования протезами

Е. Плохое качество базисной пластмассы

48. Женщина 25 лет обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на острую боль в области нижней челюсти справа, возникающую во время приема пищи. Объективно: на аппроксимально-дистальной поверхности 45 определяется кариозная полость, выполненная светлым мягким дентином. Зондирование слабобезболезненное по всему дну, перкуссия безболезнен-

ная. От холодной воды наблюдается быстро исчезающая боль. Каков наиболее вероятный диагноз?

А. Острый глубокий кариес

В. Острый средний кариес

С. Хронический глубокий кариес

Д. Хронический средний кариес

Е. Хронический фиброзный пульпит

49. Больной 42 лет жалуется на резкую боль в области левого ВНЧС, иррадиирующую в ухо, головную боль, ухудшение общего состояния, невозможность жевания и ограниченное открывание рта. Лицо асимметрично за счет отека в области левого ВНЧС. Кожа в этой области гиперемирована. Боль усиливается при минимальных движениях нижней челюсти. Пальпация сустава вызывает сильную боль. Открывание рта ограничено до 15-20 мм. Какой наиболее вероятный диагноз?

А. Острый артрит левого ВНЧС

В. Острый гнойный паротит

С. Подвывих нижней челюсти

Д. Деформирующий артроз левого ВНЧС

Е. Миогенный остеоартроз

50. 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, гиперемированная, отмечаются наддесенные зубные отложения. На рентгенограмме: деструкция кортикальной пластинки межальвеолярных перегородок, явления остеопороза. Какой наиболее вероятный диагноз?

А. Генерализованный пародонтит, начальная степень

В. Генерализованный пародонтит, I ст

С. Генерализованный катаральный гингивит

Д. Генерализованный гипертрофический гингивит

Е. Генерализованный пародонтит, II ст

51. Женщина 24 лет жалуется на сильную боль во рту, повышение температуры тела до 38⁰С, недомогание. Подобное состояние периодически возникает на протяжении нескольких лет после простуды. Объективно: губы покрыты кровянистыми корочками, на резко гиперемированной и отечной слизистой оболочке губ и щек - вскрывшиеся пу-

зыри и эрозии, покрытые фибриновым налетом. Гиперсаливация. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Многоформная экссудативная эритема
- B.** Вульгарная пузырчатка
- C.** Герпетический дерматит Дюринга
- D.** Пузырчатка Пашкова
- E.** Рецидивирующий герпес

52. Женщина 51 года жалуется на чувство жжения и покалывания спинки и боковых поверхностей языка, которое исчезает во время еды, но усиливается к вечеру, сухость во рту, извращение вкусовых ощущений. Впервые подобные ощущения появились год назад после психической травмы, с течением времени эти ощущения усиливаются. Страдает анацидным гастритом, сахарным диабетом, плохо спит. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Глоссодиния
- B.** Ганглионит подъязычных ганглиев
- C.** Глоссит Гентера-Миллера
- D.** Десквамативный глоссит
- E.** Кандидозный глоссит

53. Больному 36 лет установлен диагноз: хронический фиброзный пульпит. Проведено препарирование, экстирпацию пульпы, инструментальную и медикаментозную обработку каналов. Как необходимо произвести пломбирование каналов?

- A.** До физиологической верхушки
- B.** До рентгенологической верхушки
- C.** За верхушку
- D.** До анатомической верхушки
- E.** Не доходя 0,5 см до верхушки

54. 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. Какой 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

55. Ребенку 13 лет два дня назад в дежурном кабинете удалили 46. Лунка не

перестает болеть. На рентгенограмме обнаружен обломок верхушки дистального корня. Каким инструментом следует удалить обломок корня?

- A.** Угловым элеватором от себя
- B.** Прямым элеватором
- C.** Угловым элеватором к себе
- D.** Байонетами
- E.** Распатором

56. У ребенка 12 лет на медиальной поверхности 12 зуба кариозная полость в пределах плащевого дентина со светлым размягченным дентином на дне и стенках. Зондирование в области эмалево-дентинной границы болезненное. Болезненная реакция на термические раздражители кратковременная. Вертикальная перкуссия безболезненная, горизонтальная слегка болезненная. Десенный сосочек между 12 и 13 зубами отечный, гиперемирован, кровоточит при дотрагивании. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острый средний кариес, папиллит
- B.** Острый глубокий кариес, папиллит
- C.** Острый частичный пульпит, папиллит
- D.** Острый серозный периодонтит
- E.** Обострение хронического периодонтита

57. Больной 12 лет установлен диагноз: открытый прикус, зубоальвеолярное удлинение боковых областей нижней челюсти. Какая необходима конструкция аппарата для лечения?

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

58. Больному 57 лет изготавливается частичный съемный протез для нижней челюсти с пластмассовым базисом. Какой должна быть в среднем толщина базиса?

- A.** 2,0-2,5 мм
- B.** 0,5-1,0 мм
- C.** 1,0-1,5 мм
- D.** 1,5-3,0 мм
- E.** 3,0-3,5 мм

59. У больного 62 лет срединный перелом нижней челюсти с образованием ложного сустава. Объективно: зубная

формула 33 34 35 36 27 47 46 45 44 43, зубы интактные, устойчивые, коронки высокие. Подвижность отломков незначительная, смещения нет. Применение какого протеза наиболее показано?

- A.** Мостовидного с шарниром
- B.** Пластиночного без шарнира
- C.** Пластиночного с шарниром Гаврилова
- D.** Пластиночного с шарниром Оксмана
- E.** Пластиночного с шарниром Вайнштена

60. При изготовлении мостовидных протезов из сплавов золота и серебряно-палладиевого сплава в качестве припоя используется сплав золота 750-й пробы. Какой компонент вводится в этот сплав для снижения температуры плавления?

- A.** Кадмий
- B.** Медь
- C.** Серебро
- D.** Платина
- E.** Цинк

61. Женщина 35 лет жалуется на чувство жжения в ротовой полости, боль во время еды. 1,5 недели назад был назначен курс антибиотиков. Объективно: на СОПР отмечается образование пленок, налета молочного цвета, которые легко снимаются ватным тампоном. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острый псевдомембранозный кандидоз
- B.** Аллергический стоматит
- C.** Красный плоский лишай
- D.** Хронический атрофический кандидоз
- E.** Лейкоплакия, мягкая форма

62. Больная 22 лет жалуется на сухость губ, иногда жжение, появление чешуек, которые она скусывает. Объективно: губы сухие, имеются чешуйки, края чешуек приподняты. После снятия чешуек эрозий нет, наблюдается лишь гиперемия. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Эксфолиативный хейлит
- B.** Контактный аллергический хейлит
- C.** Красная волчанка
- D.** Метеорологический хейлит
- E.** Экзематозный хейлит

63. Женщина 42 лет жалуется на по-

вышение температуры до 38,7⁰С, лихорадку, головную боль, общую слабость, высыпания на коже и слизистой оболочке полости рта. Ощущение боли по ходу лицевого нерва. Объективно: на отекшей гиперемированной слизистой оболочке и коже правой стороны лица - везикулезные высыпания 1-6 мм в диаметре и одиночные корки. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Опоясывающий герпес
- B.** Острый герпетический стоматит
- C.** Вульгарная пузырчатка
- D.** Буллезный пемфигоид
- E.** Многоформная экссудативная эритема

64. 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?

- A.** Бюгельный протез с элементами шинирования
- B.** Мостовидные протезы в области жевательных зубов
- C.** Частичный съемный пластиночный протез
- D.** Колпачковая шина
- E.** Шина Ван-Тила

65. Женщина 35 лет жалуется на периодическое возникновение язвочек в полости рта. Болеет в течение 5 лет, рецидивы 4-5 раз в году. Язвочки заживают в течение 10 дней. Объективно: на слизистой оболочке нижней губы элемент поражения округлой формы, размером 0,5 см, покрытый белым налетом, окруженный каймой гиперемии, очень болезненный при пальпации. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Хронический рецидивирующий афтозный стоматит
- B.** Травматическая эрозия
- C.** Вторичный сифилис
- D.** Рецидивирующий герпес
- E.** Герпетиформный дерматит Дюринга

66. Женщина 27 лет обратилась к стоматологу с жалобами на боли от холодного в 35, которые быстро проходят после устранения раздражителя. Объективно: в пришеечной области 35 дефект твердых тканей в пределах эмали. Края дефекта хрупкие, белого цвета. ЭОД - 5 мкА. Каков наиболее веро-

ятный диагноз?

- A.** Острый поверхностный кариес
- B.** Местная гипоплазия эмали
- C.** Острый начальный кариес
- D.** Некроз эмали
- E.** Эрозия эмали

67. К врачу-стоматологу с целью санации полости рта обратилась женщина 39 лет. Объективно: в области слепой ямки 37 обнаружена обширная кариозная полость в пределах околопульпарного дентина. Дентин на дне и стенках полости плотный, пигментированный. Кариозная полость не сообщается с полостью зуба. Зондирование и перкуссия безболезненные. Реакция на холодной раздражитель безболезненная. ЭОД- 6 мкА. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Хронический глубокий кариес
- B.** Хронический средний кариес
- C.** Хронический фиброзный пульпит
- D.** Хронический периодонтит
- E.** Острый глубокий кариес

68. Женщина 22 лет, беременная, жалуется на появление белых пятен на передних зубах верхней челюсти, которые появились на 4-ом месяце беременности. При осмотре: на вестибулярной поверхности в пришеечной области 13, 12, 11, 21, 22, 23 меловидные пятна. Эмаль потеряла блеск, шероховатая. От химических раздражителей возникает кратковременная боль. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острый начальный кариес
- B.** Острый поверхностный кариес
- C.** Флюороз зубов
- D.** Хронический начальный кариес
- E.** Системная гипоплазия эмали

69. 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 1x0,5 см. Какое лечение показано больному?

- A.** Комбинированное
- B.** Хирургическое
- C.** Лучевая терапия
- D.** Химиотерапия
- E.** Паллиативное химиолучевое и симптоматическое

70. Мужчина 41 года обратился две не-

дели 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?

- A.** Кюретаж
- B.** Поверхностную склерозирующую терапию
- C.** Глубокую склерозирующую терапию
- D.** Гингивэктомию
- E.** Лоскутную операцию

71. Больному 47 лет проведена паротидэктомия по поводу мукоэпидермоидной опухоли околоушной слюнной железы. В послеоперационный период наблюдается отсутствие смыкания век на стороне операционного вмешательства. Какая ветвь лицевого нерва повреждена?

- A.** Скуловая
- B.** Височная
- C.** Щечная
- D.** Шейная
- E.** Краевая

72. У больного диагностирован одонтогенный периостит верхней челюсти. Отмечается припухлость мягких тканей, губ и крыла носа. Какое обезболивание следует использовать для вскрытия надкостничного абсцесса?

- A.** Инфраорбитальную анестезию внеротовым методом, двухстороннюю и резцовую
- B.** С левой стороны - инфраорбитальную анестезию внутривертебральным методом, с правой - внеротовым методом
- C.** С правой стороны - инфраорбитальную анестезию внеротовым методом, с левой - инфраорбитальную и резцовую
- D.** Плексуальную и инфилтративную небную анестезию
- E.** Общее обезболивание

73. Больной 20 лет получил травму в области верхней челюсти. Обратился к стоматологу с жалобами на подвижность передних верхних зубов, боль при накусывании, смыкании зубов. Объективно: 11, 21 - подвижность (II-III степени). Коронки зубов инта-

ктные, но расположены орально. Полное смыкание зубов невозможно из-за расположения зубов вне дуги. На рентгенограмме: расширение периодонтальной щели в 11 до 0,5-2 мм. Корни не повреждены. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Травматический неполный вывих 11, 21
- B.** Травматический периодонтит 11, 21
- C.** Травматический полный вывих 11, 21
- D.** Перелом альвеолярного отростка в области 11, 21
- E.** Травматическая экстракция 11, 21

74. Больная 39 лет обратилась к хирургу-стоматологу с жалобами на недомогание, общую слабость, заложенность правой половины носа, боль в зубах верхней челюсти, иррадиирующую в висок, подглазничную область, повышение температуры до 37,8⁰C. Объективно: лицо асимметрично за счет незначительной припухлости мягких тканей в правой подглазничной области. Кожа в цвете не изменена. Открывание рта свободное. Слизистая бледно-розовая. В 15, 16, 17 на жевательной поверхности пломбы. Перкуссия зубов болезненная. При пальпации в мягких тканях инфильтрат не определяется, переходная складка у 15, 16, 17 сглажена, инфильтрирована. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острый одонтогенный гайморит
- B.** Острый гнойный периостит верхней челюсти
- C.** Невралгия тройничного нерва
- D.** Злокачественная опухоль верхней челюсти
- E.** Нагноившаяся радикулярная киста верхней челюсти

75. На МПП поступил раненый с диагнозом огнестрельный перелом тела нижней челюсти. Какой вид иммобилизации следует применить на этом этапе?

- A.** Временная иммобилизация
- B.** Наложение двучелюстных шин
- C.** Наложение внеротового аппарата для фиксации отломков
- D.** Наложение гладкой шины-скобы
- E.** Остеосинтез нижней челюсти

76. Больной 60 лет обратился в челюстно-лицевой стационар с жалобами на боли, кровотечение, нарушение жевания. В анамнезе: травма ни-

жней челюсти на уровне центральных резцов. Припухлость на месте перелома. Открывание рта не ограничено. Обе челюсти беззубые. Какая конструкция наиболее целесообразна?

- A.** Надесенная шина Порта
- B.** Надесенная шина Лимберга
- C.** Аппарат Рудько
- D.** Надесенная шина Гунинга
- E.** Зубодесенная шина Ванкевич

77. Больная 45 лет обратилась к врачу с целью протезирования. Объективно: дефект зубного ряда III класс I подкласс по Кенеди, отсутствуют 46, 45, 44, 34, 35, 36. Прикус фиксированный. Коронки 47, 43, 33, 37 высокие, с хорошо выраженной анатомической формой, интактные. Больному изготавливается бюгельный протез. Какая система фиксации бюгельного протеза наиболее целесообразна в данном случае?

- A.** Балочная система Румпеля
- B.** Атачмены
- C.** Кламмер Роуча
- D.** Непрерывный кламмер
- E.** Телескопическая система фиксации

78. Больной 38 лет жалуется на острую боль во рту, горле, затрудняющую прием пищи, недомогание, повышение температуры до 38,6⁰C, возникшие после переохлаждения. Болен в течение суток, вечером должен заступить на смену. Объективно: десна в области нижних фронтальных зубов, слизистая зева гиперемированы, отечны, определяется некроз десневого края и увеличение миндалин. Бактериоскопия: фузоспириллярный симбиоз. Анализ крови: эр.- 4,5 * 10¹²/л; л.- 7,2 * 10⁹/л; СОЭ- 18 мм/ч. Какова дальнейшая тактика врача-стоматолога?

- A.** Назначить лечение и выдать больничный лист
- B.** Назначить лечение и отправить на смену
- C.** Направить на госпитализацию в челюстно-лицевой стационар
- D.** Направить на консультацию к врачу-инфекционисту
- E.** Направить на консультацию к ЛОР-специалисту

79. Мужчине 34 лет диагностирован острый гнойный пульпит 36. Для выполнения витальной экстирпации проведена инфильтрационная анестезия 2% раствором ультракаина с адре-

налином - 0,5 мл. При вскрытії полости зуба пациент отметил резкую болезненность, побледнел, потерял сознание. АД- 100/50 мм рт.ст., пульс нитевидный, ЧДД- 18/мин. Полгода назад была проведена аналогичная анестезия при лечении кариеса 13 без побочных эффектов. Какое обезболивание рационально провести для продолжения лечения пульпита?

- A.** Проводниковую анестезию
- B.** Общее обезболивание
- C.** Повторную инфильтрационную анестезию
- D.** Внутрипульпарную анестезию
- E.** Электрообезболивание

80. Больной 22 лет жалуется на появление болезненной припухлости в области правой околоушной слюнной железы. За неделю до этого у больного была ссадина на коже щеки, которая заживала под гнойным струпом. За последние два дня отмечает усиление боли и повышение температуры тела до 38,6⁰C. Объективно: отек мягких тканей правой околоушной области, кожа незначительно напряжена, не изменена в цвете. Инфильтрат размером 2,5x3,5 см, плотный, болезненный, кожа над ним немного подвижна. Рот открывает в полном объеме, слизистая оболочка вокруг устья слюнного протока не изменена, слюна прозрачная. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острый лимфаденит
- B.** Обострение хронического паротита
- C.** Абсцесс околоушно-жевательной области
- D.** Острый неэпидемический паротит
- E.** Эпидемический паротит

81. 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?

- A.** Пародонтоз III ст
- B.** Пародонтоз II ст
- C.** Катаральный гингивит
- D.** Хронический генерализованный пародонтит II ст
- E.** Атрофический гингивит

82. При осмотре мальчика 7 лет индекс гигиены Грин-Вермиллона составил 0,4. Какому состоянию гигиены полости рта отвечают данные показатели?

- A.** Хорошему
- B.** Плохому
- C.** Удовлетворительному
- D.** Неудовлетворительному
- E.** Очень плохому

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

- A.** Хронический катаральный гингивит
- B.** Острый катаральный гингивит
- C.** Обострение хронического катарального гингивита
- D.** Хронический гипертрофический гингивит
- E.** Генерализованный пародонтит

84. При осмотре больного обнаружена деформация альвеолярного отростка верхней челюсти в пределах 22,24. Отсутствует 23. Переходная складка в участке этих зубов сглажена, слизистая оболочка бледно-розового цвета, при пальпации плотной консистенции, безболезненная. На рентгенограмме 22, 24 отмечается деструкция костной ткани округлой формы с четкими ровными границами. В проекции этой деструкции находится коронка зуба. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Фолликулярная киста
- B.** Глобуломаксиллярная киста
- C.** Радикулярная киста
- D.** Носо-нёбная киста
- E.** Одонтома

85. Родители ребенка 8 лет обратились к врачу-стоматологу с целью санации ротовой полости ребенка. При обследовании была обнаружена высокая интенсивность кариозного процесса (кп + КПВ = 7), индекс Федорова-Володкиной составлял 3,0 балла. Какой оценке отвечает гигиеническое состояние полости рта ребенка?

- A.** Плохое состояние
- B.** Хорошее состояние
- C.** Удовлетворительное состояние
- D.** Неудовлетворительное состояние
- E.** Очень плохое состояние

86. Девочка 10 лет обратилась с жалобами на острую приступообразную боль в области верхних боковых зубов справа. Зуб болел на протяжении ночи. При объективном обследовании выявлена кариозная полость на жевательной поверхности 16 в пределах околопульпарного дентина. Зондирование резко болезненное по всему дну кариозной полости. Реакция на холодную воду - резко положительная, перкуссия - слабо болезненная. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острый диффузный пульпит
- B.** Острый серозный периодонтит
- C.** Острый ограниченный пульпит
- D.** Острый гнойный периодонтит
- E.** Острый гнойный пульпит

87. Мальчик 6 лет жалуется на повышение температуры до 38⁰С и болезненную припухлость в левых околоушной и заушной областях. Объективно: лицо асимметрично за счет болезненного тестовидного отека тканей в околоушной и заушной областях. Определяются особо болезненные точки в областях трагуса, вырезки нижней челюсти и сосцевидного отростка. Кожа собирается в складку. Из протока околоушной слюнной железы выделяется незначительное количество прозрачной слюны. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острый эпидемический паротит
- B.** Острый бактериальный паротит
- C.** Обостренный хронический паротит
- D.** Острый неондонтогенный лимфаденит левой околоушной области
- E.** Ложный паротит Герценберга

88. Больной 45 лет жалуется на наличие болезненной припухлости мягких тканей левой околоушной области, температуру тела 37,8⁰С. Боль возникла 3 дня назад. Объективно: асимметрия лица за счет инфильтрата, кожа в цвете не изменена, берется в складку. Пальпация левой околоушной слюнной железы резко болезненная. Открывание рта свободное, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, без видимых изменений. Устье протока ле-

вой околоушной слюнной железы гиперемированное, отечное. При пальпации левой околоушной слюнной железы слюна не выделяется. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острый серозный паротит
- B.** Эпидемический паротит
- C.** Острый серозный лимфаденит
- D.** Хронический лимфаденит
- E.** Хронический паротит

89. Какие нервные окончания блокируются при потере чувствительности верхних моляров?

- A.** Задние верхне-альвеолярные ветви
- B.** Средние верхне-альвеолярные ветви
- C.** Ветви малого небного нерва
- D.** Ветви большого небного нерва
- E.** Ветви носонбного нерва

90. Во время эндодонтического лечения периодонтита 46 случился слом инструмента в средней трети медиального корня. Какой метод лечения будет наиболее оптимальным?

- A.** Гемисекция медиального корня
- B.** Ампутация медиального корня
- C.** Корона-радикулярная сепарация
- D.** Резекция верхушки медиального корня
- E.** Удаление зуба

91. Ребенок 14 лет обратился с жалобами на боли в области нижней челюсти слева, усиливающиеся во время жевания, нарушения при смыкании зубов. В анамнезе: получил травму 2 дня назад. На основании клинических и рентгенологических данных поставлен диагноз: открытый перелом нижней челюсти между 34 и 45 зубами. Определите метод лечебной иммобилизации челюсти:

- A.** Назубное шинирование
- B.** Временная иммобилизация
- C.** Шина Порта
- D.** Аппарат Рудько
- E.** Десенная пластинка

92. Какую анестезию необходимо выполнить для удаления корней 27?

- A.** Туберальную, палатинальную
- B.** Палатинальную, инфильтрационную
- C.** Центральную
- D.** Инфильтрационную, инфраорбитальную
- E.** Туберальную, инфильтрационную

93. Какую анестезию необходимо

выполнить для удаления 36?

- A.** Мандибулярную, щечную
- B.** Ментальную, инфильтрационную
- C.** Торусальную, инфильтрационную
- D.** Инфильтрационную
- E.** Анестезию по Берше-Дубову

94. Больной 20 лет жалуется на наличие кариозной полости в зубе на верхней челюсти справа. Объективно: в 16 глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба, зондирование во вскрытой точке безболезненно, перкуссия слабо болезненная. На десне, в области проекции верхушки корня 16, обнаружен свищ. Каков наиболее вероятный диагноз?

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

95. 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?

- A.** Разборной частичный съемный пластиночный протез
- B.** Частичный съемный пластиночный протез на н/ч
- C.** Мостовидный протез с опорой на 43, 33 и съемный протез
- D.** Бюгельный протез
- E.** Шину-протез

96. При пломбировании кариозных полостей II класса по Блеку в 36, было решено воспользоваться методикой открытого варианта "сэндвич-техники". Какой из стеклоиономерных цеметов нужно использовать для замещения дентина?

- A.** Vitremer TC (3M)
- B.** Aqua-Cem (Dentsply)
- C.** BaseLine (Dentsply)
- D.** Aqua-Jonobond (VOCO)
- E.** Vitrebond (3M)

97. После ДТП в стационар был доставлен больной 42 лет. При обследовании:

подвижность костей носа, симптом ступеньки по нижнему краю орбиты с обеих сторон, подвижность альвеолярного отростка верхней челюсти. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Лефор 2
- B.** Перелом костей носа
- C.** Перелом скуловой кости
- D.** Лефор 3
- E.** Лефор 1

98. На уроке физкультуры 10-летняя девочка упала лицом вниз с перекладки. Объективно: лицо симметричное, рот открыт, закрывание его невозможно. Нижняя челюсть сместилась влево. Пальпаторно: правая суставная головка не определяется в суставной ямке. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Правосторонний передний вывих нижней челюсти
- B.** Перелом нижней челюсти в области правого угла
- C.** Ушиб мягких тканей в области нижней челюсти
- D.** Перелом правого венечного отростка
- E.** Перелом левого суставного отростка

99. Больной 28 лет жалуется на боль в подглазничной и околоушной областях слева. При осмотре: кровоизлияние в нижнее веко и конъюнктиву левого глаза, отмечаются симптомы крепитации и ступеньки по нижнему краю глазницы. Рот открывает на 1 см. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Перелом скуловой кости
- B.** Перелом скуловой дуги
- C.** Перелом суставного отростка слева
- D.** Травматический артрит ВНЧС
- E.** Гематома подглазничной области

100. Ребенок 6 лет обратился к стоматологу-педиатру с целью профилактического обследования. Объективно: полость рта санирована. 16, 26, 36, 46 зубы интактны, прорезались 3 месяца назад. Какие из известных методов предупреждения кариеса целесообразно использовать?

- A.** Герметизация фиссур зубов
- B.** Аппликации 10% раствором кальция глюконата
- C.** Ионофорез 1% раствором NaF
- D.** Покрытие фтористым лаком
- E.** Прием препарата "Витафтор"

101. Больной 65 лет жалуется на наличие язвы на красной кайме нижней губы, которая периодически покрывается сухой коркой или исчезает совсем. Язва существует на протяжении года. К врачу не обращался. Объективно: на красной кайме нижней губы слева гладкая эрозия овальной формы, ярко-красного цвета, безболезненная. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. Какой метод обследования необходим для уточнения диагноза?

- A.** Цитологический
- B.** Бактериологический
- C.** Серологический
- D.** Иммунологический
- E.** Люминесцентный

102. Ребенок 3 месяцев болеет в течение 2 дней, беспокоен, отказывается от еды, температура тела нормальная. Объективно: слизистая оболочка полости рта гиперемирована, отечна. На спинке языка и слизистой оболочке щек определяется творожистый пленчатый налет белого цвета. После его удаления остается ярко гиперемированная поверхность с точечными кровоизлияниями. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острый кандидозный стоматит
- B.** Мягкая форма лейкоплакии
- C.** Острый герпетический стоматит
- D.** Герпетическая ангина
- E.** Красный плоский лишай

103. Родители 8-летнего ребенка жалуются на наличие в полости рта болезненного образования, препятствующего приему еды. Подобные жалобы впервые отмечены 2 года назад. На боковой поверхности языка на фоне отека и гиперемированной слизистой оболочки обнаружена эрозия размером до 0,7 см овальной формы, покрытая налетом серовато-желтого цвета. Эрозия имеет гиперемированный венчик, болезненная при пальпации. В анамнезе - хронический холецистохолангит и дискинезия желчевыводящих путей. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Хронический рецидивирующий афтозный стоматит
- B.** Многоформная экссудативная эритема
- C.** Синдром Бехчета
- D.** Синдром Стивенса-Джонсона
- E.** Травматическая эрозия

104. Ребенок 6,5 лет жалуется на боль и жжение в углах рта, которые затрудняют его открывание. Объективно: в углах рта определены эрозии с инфильтрованными краями, покрытые налетом серовато-белого цвета. В этих участках отмечаются также гиперемия и мацерация кожи. Прикус глубокий. В анамнезе - дисбактериоз кишечника. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Кандидозный хейлит
- B.** Макрохейлит
- C.** Эксфолиативный хейлит
- D.** Метеорологический хейлит
- E.** Атопический хейлит

105. Ребенок 1,5 лет болеет в течение 3 дней, отказывается от еды, вялый, слабый. Отмечается повышение температуры тела до $39,0^{\circ}\text{C}$, рвота, болезненные "язвы" в полости рта. Объективно: на слизистой оболочке губ, щек, неба обнаружены множественные эрозии округлой формы с гиперемированным венчиком, размером 0,2-0,5 мм, покрытые фибриновым налетом. В некоторых участках эрозии сливаются. Отмечается острый катаральный гингивит. Регионарные лимфоузлы увеличены, болезненные при пальпации. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острый герпетический стоматит
- B.** Острый кандидозный стоматит
- C.** Герпетическая ангина
- D.** Многоформная экссудативная эритема
- E.** Хронический рецидивирующий афтозный стоматит

106. Ребенок 15 лет жалуется на повышение температуры до $39,5 - 40,0^{\circ}\text{C}$, рвоту, головную боль и боль в горле, особенно при глотании. Объективно: слизистая оболочка полости рта отечная, гиперемированная. Обнаружен острый катаральный гингивит. Миндалины гипертрофированы, покрыты налетом желто-серого цвета, который не распространяется за пределы лимфоидной ткани и легко снимается. Подчелюстные, шейные, затылочные лимфоузлы значительно увеличены в размерах с первых дней заболевания, болезненные при пальпации. Печень и селезенка увеличены. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Инфекционный мононуклеоз
- В.** Скарлатина
- С.** Дифтерия
- Д.** Герпетическая ангина
- Е.** Корь

107. 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 участках альвеолярного отростка не изменена. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Локализованный пародонтит
- В.** Генерализованный пародонтит
- С.** Хронический катаральный гингивит
- Д.** Гипертрофический гингивит
- Е.** -

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

- А.** Герметизацию фиссур
- В.** Серебрение фиссур
- С.** Покрытие зубов фторлаком
- Д.** Аппликации раствором ремодента
- Е.** Полоскание фторидом натрия

109. Девочке 2 года. В области верхней губы обнаружено образование размерами 1x1,5 см, ярко-красного цвета, не выступающее над уровнем слизистой оболочки. При надавливании образование бледнеет. Региональные лимфоузлы без патологических изменений. Клинические анализы крови и мочи соответствуют возрастным нормам. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Капиллярная гемангиома
- В.** Кавернозная гемангиома
- С.** Системный гемангиоматоз
- Д.** Капиллярная лимфангиома
- Е.** Кавернозная лимфангиома

110. Ребенок родился с массой 3200 г, рост 53 см, 9 баллов по шкале Апгар, от первой беременности. Роды первые, физиологические. В каком положении должна быть нижняя челюсть у ребенка?

- А.** Физиологическая ретрогения
- В.** Физиологическая прогения
- С.** Центральная окклюзия
- Д.** Прямое соотношение
- Е.** Дистальный прикус

111. Мужчина 25 лет обратился с жалобами на периодические боли в области 38 зуба на протяжении 2 лет. Объективно: подчелюстные лимфоузлы слева увеличены, болезненные. Слизистая оболочка в области 38, который частично прорезался, гиперемированная. При зондировании десенного кармана зуба появляется капля гноя с кровью. Укажите причину данного состояния больного:

- А.** Затрудненное прорезание зуба
- В.** Воспаление подчелюстных лимфатических узлов
- С.** Воспаление в периапикальных тканях зубов
- Д.** Стоматит
- Е.** Острая травма слизистой оболочки

112. У девочки 4 лет жалобы на острую самопроизвольную боль в зубе на верхней челюсти справа, усиливающуюся при приеме пищи. Боль появилась 2 дня назад. Объективно: в 55 глубокая кариозная полость с размягченным дентином. Полость зуба не вскрыта. Зондирование дна кариозной полости незначительно болезненно. Перкуссия болезненная. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Острый пульпит, осложненный периодонтитом
- В.** Острый гнойный пульпит
- С.** Острый общий (серозный) пульпит
- Д.** Обострение хронического гангренозного пульпита
- Е.** Острый гнойный периодонтит

113. Больной 11 лет жалуется на подвижность зубов, кровоточивость десен. Болеет с 3 лет. Объективно: десна в области всех зубов гиперемии-

рованы, 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. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

114. Больной 20 лет обратился с целью санации. Объективно: на вестибулярной поверхности 11 и 12 несколько меловидных пятен диаметром 2х3 мм, полуовальной формы, поверхность шероховатая при зондировании. Какой тест будет наиболее информативным в проведении дифференциальной диагностики данной патологии?

- A.** Витальное окрашивание
- B.** ЭОД
- C.** Зондирование
- D.** Термодиагностика
- E.** ТЕР-тест

115. Родители у ребенка 3-х лет отмечают постоянную боль в передних зубах верхней челюсти. Объективно: коронковая часть 61 имеет серый цвет, разрушена. Зондирование устья корневого канала болезненное, сопровождается кровоточивостью. Перкуссия зуба резко болезненная. На гиперемированной, отечной, болезненной при пальпации слизистой оболочке, в области 61, 62 определяется свищ. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

116. Мужчина 26 лет обратился с жалобами на частое выпадение пломбы в зубе на нижней челюсти слева. Объективно: в 26 на жевательно-аппроксимальной поверхности дефект твердых тканей короночной части на 1/3. Зуб в цвете не изменен, перкус-

сия безболезненная, реакция на холод положительная, быстро проходит после устранения действия раздражителя. Какая конструкция протеза показана?

- A.** Вкладка
- B.** Полукоронка
- C.** 3/4 коронка
- D.** Пластмассовая коронка
- E.** Металлокерамическая коронка

117. У ребенка 13 лет в пункте шейных лимфоузлов обнаружены гигантские клетки Березовского-Штернберга. Какой из перечисленных диагнозов подтверждается клеточным составом пунктата?

- A.** Лимфогранулематоз
- B.** Туберкулезный лимфаденит
- C.** Лимфолейкоз
- D.** Актиномикоз лимфоузлов
- E.** Инфекционный мононуклеоз

118. 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?

- A.** Обострение гранулирующего периодонтита
- B.** Хронический гранулирующий периодонтит
- C.** Острый гнойный периодонтит
- D.** Радикулярная киста
- E.** Обострение гранулематозного периодонтита

119. У больной 63 лет перелом нижней челюсти слева в области ментального отверстия. Объективно: полное отсутствие зубов. До получения травмы пользовалась полными съемными протезами. Какую шину можно использовать для иммобилизации отломков?

- A.** Шину Порта
- B.** Шину Вебера
- C.** Аппарат Шура
- D.** Шину Васильева
- E.** Шину Ванкевич

120. Во время профилактического осмотра у ребенка 5 лет определено: полуоткрытый рот, губы смыкает с на-

пряжением. Прикус временных зубов. Сагиттальная щель 4 мм, одноименное соотношение клыков и других временных моляров. Верхняя зубная дуга V-образна, нижняя - трапециевидная. Какой должна быть форма верхней и нижней зубных дуг во временном прикусе?

- A.** В виде полукруга
- B.** Полуэллипс
- C.** Парабола
- D.** Четырехугольная
- E.** Треугольная

121. У мужчины 48 лет на коже подбородка появилась пустула, быстро развившаяся в плотный, резко болезненный инфильтрат размером 3х5 см. Кожа над ним сине-красного цвета. В центре три зоны некроза вокруг волосных фолликулов. Лимфоузлы подбородка увеличены, болезненные. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Карбункул подбородка
- B.** Рожистое воспаление подбородка
- C.** Актиномикоз кожи подбородка
- D.** Нагноившаяся атерома
- E.** Фурункул подбородка

122. Мужчина 20 лет получил удар в область подбородка. Сознания не терял. 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

123. Военнослужащий 50 лет обратился с целью протезирования. Объективно: обе челюсти беззубы, прогеническое соотношение челюстей. Какой метод постановки следует применить в данном случае?

- A.** Перекрестная замена жевательных зубов с правой на левую сторону верхней и нижней челюстей
- B.** В обычном ортогнатическом прикусе
- C.** Сокращение зубной дуги на 2 премоляра на верхней челюсти
- D.** Сокращение зубной дуги на 2 премоляра на нижней челюсти
- E.** Выдвижение фронтальных зубов в прогеническом соотношении

124. 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

125. 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 и 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

126. Больной 19 лет обратился в травмпункт с жалобами на асимметрию лица, парестезию верхней губы справа, кровотечение из носа. Объективно: выраженная асимметрия лица за счет отека и гематомы правого нижнего века и подглазничной области. Открывание рта ограничено незначительно. Прикус не нарушен. Пальпаторно определяется симптом ступеньки в области правого скуло-верхнечелюстного шва, деформация в области наружного края правой орбиты и скуло-альвеолярного гребня, газовая крепитация в правой подглазничной области; перкуторно -

симптом "треснувшего ореха". Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Перелом правой скуловой кости
- B.** Перелом верхней челюсти по Ле Фор I (нижний)
- C.** Перелом верхней челюсти по Ле Фор II
- D.** Перелом верхней челюсти по Ле Фор III (верхний)
- E.** Перелом костей носа

127. Больной 28 лет поставлен диагноз: перелом нижней челюсти в области угла справа за пределами зубного ряда со смещением. Каким будет план лечения?

- A.** Остеосинтез нижней челюсти
- B.** Наложение шин Тигерштедта с зацепными петлями
- C.** Применение аппарата Рудько
- D.** Применение шины Вебера
- E.** Применение шины Ванкевич

128. 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 инфильтрированы. Определяются увеличенные, спаянные друг с другом и окружающими тканями подчелюстные лимфоузлы. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

129. Больной 62 лет жалуется на наличие язв на губе, образовавшихся 2 недели назад, не вызывающих особых болезненных ощущений. Ранее дважды отмечал образование подобных элементов, постепенно заживавших без лечения. Объективно: на красной кайме губы между средней линией и углом рта, на неизменном фоне, две эрозии диаметром около 0,5 и 0,3 см, слегка болезненные, мягкие при пальпации, чистые. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A.** Абразивный преинвазивный хейлит Манганотти
- B.** Хронический рецидивирующий герпес
- C.** Вульгарная пузырчатка
- D.** Метеорологический хейлит
- E.** Эксфолиативный хейлит

130. Мужчина 45 лет обратился с жалобами на новообразование на нижней челюсти. В стационаре произведена операция. Получено следующее гистологическое описание: строма состоит из соединительной ткани, паренхима - из эпителиальных тяжей с цилиндрическими и звездчатыми клетками. Для какого образования характерна такая микроскопическая картина?

- A.** Амелобластомы нижней челюсти
- B.** Остеодистрофии нижней челюсти
- C.** Фиброзной дисплазии нижней челюсти
- D.** Эозинофильной гранулемы
- E.** Остеобластокластомы

131. После развертывания специализированного госпиталя в период боевых действий возникла необходимость в пополнении расходных зуботехнических материалов. В какой комплект их следует вложить?

- A.** ЗТ-3
- B.** ЗТ-1
- C.** ЗТ-2
- D.** ЗВ
- E.** УЧ

132. Больная 36 лет обратилась с жалобами на острую постоянную боль в зубах верхней челюсти, повышенную температуру тела. 26 зуб неоднократно лечился, остальные зубы интактные. После рентгенологического обследования поставлен диагноз: острый одонтогенный гайморит. Определите наиболее эффективный метод лечения:

- A.** Удаление причинного зуба и медикаментозная терапия
- B.** Медикаментозная терапия
- C.** Медикаментозное и физиотерапевтическое лечение
- D.** Пункция гайморовой полости и медикаментозная терапия
- E.** Гайморотомия по Колдуэл-Люку

133. Больной 62 лет обратился с жалобами на боли в жевательных мышцах, затрудненное пережевывание пищи, которые связывает с ношением полных съемных протезов, изготовленных ме-

сяц назад. Об'єктивно: смыкание губ несколько затруднено, выражение лица напряженное, носогубные борозды сглажены, при смыкании искусственные зубы "постукивают". Какая ошибка наиболее вероятно допущена при определении нейтрального соотношения челюстей?

- A.** Увеличение межальвеолярной высоты
- B.** Уменьшение межальвеолярной высоты
- C.** Определена передняя окклюзия
- D.** Определена боковая окклюзия
- E.** Неправильно определена протетическая плоскость

134. У девушки 17 лет на вестибулярной поверхности резцов нижней и верхней челюстей, моляров обнаружены множественные пятна молочного цвета, симметрично расположенные, безболезненные при зондировании. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Гипоплазия эмали
- B.** Начальный кариес
- C.** Некроз эмали
- D.** Эрозия эмали
- E.** Флюороз

135. Девочка 6 лет. Жалобы на неправильное расположение нижних зубов. Об'єктивно: лицо симметричное, пропорциональное. В полости рта: все резцы на верхней и нижней челюсти постоянные, первые постоянные моляры прорезались, ключ окклюзии сохранен, 12 и 22 повернуты вокруг оси и расположены вестибулярно. Какова возможная причина данной деформации?

- A.** Раннее прорезывание постоянных зубов
- B.** Вредные привычки: сосание пальцев, закусывание нижней губы
- C.** Задержка резорбции корней молочных зубов
- D.** Сужение зубного ряда верхней челюсти
- E.** Задержка прорезывания постоянных зубов

136. К врачу-ортодонту обратились родители 10-летнего мальчика с жалобами на неправильное размещение у ребенка верхнего переднего зуба. Об'єктивно: 21 находится в вестибулярном положении, места для него в зубной дуге достаточно. На ортопантомограмме: препятствия для перемещения 21 орально не выявлены. Какие из пере-

численных ортодонтических аппаратов нужно использовать для лечения данной аномалии?

- A.** Небную пластинку с вестибулярной дугой
- B.** Пружинящую дугу Энгля
- C.** Каппу Шварца
- D.** Аппарат Василенко
- E.** Аппарат Курляндского

137. Какая кратность проведения противорецидивных мероприятий у детей при хроническом паренхиматозном паротите в условиях диспансерного обеспечения?

- A.** Два раза в год
- B.** Каждый месяц
- C.** Раз в год
- D.** Раз в два месяца
- E.** После обострения

138. У пациента 25 лет обнаружены очаги некроза вдоль десневого края на обеих челюстях. Ведет беспорядочный образ жизни, употребляет наркотики. В течение последнего месяца отмечает слабость, постоянное повышение температуры тела до $37,3 - 37,5^{\circ}\text{C}$, поносы, снижение веса на 15 кг. Кожа лица с землистым оттенком. Выглядит старше своих лет. Подчелюстные, подбородочные, шейные и подмышечные лимфоузлы увеличены, безболезненные, подвижны. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** СПИД
- B.** Острый лейкоз
- C.** Гиповитаминоз С
- D.** Гингивит Венсана
- E.** Агранулоцитоз

139. Больной обратился с жалобами на боль в 26, возникающую при приеме горячей пищи, неприятный запах изо рта. В анамнезе: периодически возникает самопроизвольная боль. Об'єктивно: в 26 глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Перкуссия чувствительная, зондирование и термодиагностика безболезненные. ЭОД - 70 мкА. Какой из методов лечения будет оптимальным в данном случае?

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

140. Больная 45 лет жалуется на жже-

ние и сухость во рту. Жжение усиливается во время еды. Объективно: отек языка, спинка языка покрыта белым налетом, который частично снимается шпателем. Около 10 лет болен сахарным диабетом. Укажите наиболее вероятный диагноз:

- A.** Хронический кандидоз
- B.** Глоссодиния
- C.** Дескваматический глоссит
- D.** Лейкоплакия
- E.** Красный плоский лишай

141. Больной 40 лет жалуется на наличие кариозной полости в 22 зубе. Объективно: на медиальной поверхности 22 зуба - глубокая кариозная полость IV класса; при зондировании незначительная боль. Каков материал целесообразно использовать для пломбирования 22 зуба?

- A.** Композиционный материал светового отвердевания
- B.** Алюмо-силикатный цемент
- C.** Стеклоиономерный цемент светового отвердевания
- D.** Стеклоиономерный цемент химического отвердевания
- E.** Силикатно-фосфатный цемент

142. Больной 40 лет обратился с целью удаления 25. Какой метод обезболивания нужно применить?

- A.** Односторонняя туберальная, инфраорбитальная, палатинальная анестезия
- B.** Односторонняя инфраорбитальная и резцовая анестезия
- C.** Односторонняя центральная анестезия
- D.** Односторонняя туберальная и палатинальная анестезия
- E.** Односторонняя инфраорбитальная и палатинальная анестезия

143. Больной 45 лет обратился с целью хирургической санации полости рта. Полностью разрушен 36. Какую анестезию лучше провести для обезболивания при удалении 36?

- A.** Торусальную
- B.** По Берше-Дубову
- C.** Мандибулярную
- D.** Инфильтрационную
- E.** Ментальную

144. Больной 48 лет обратился для удаления 35 по поводу обострения хронического периодонтита. Укажите лучший метод периферической прово-

дниковой анестезии:

- A.** Торусальная
- B.** Инфильтрационная
- C.** Внеротовая мандибулярная
- D.** Ментальная
- E.** Плексуальная

145. Больной 45 лет показана операция удаления 38. Рот открывается на 1 см. Какое обезболивание должен провести хирург-стоматолог?

- A.** Подскуловым методом по Берше-Дубову
- B.** Мандибулярное внутриворотным методом
- C.** Мандибулярное внеротовым методом
- D.** Торусальное
- E.** Центральное подскулокрыловидным методом

146. Больному показано удаление 46. Коронка зуба сохранена, открывание рта свободное. Выберите оптимальный метод проводникового обезболивания и инструментарий:

- A.** Торусальная анестезия, клювовидные щипцы с шипиками на щечках
- B.** Анестезия по Берше-Дубову, угловой и прямой элеватор
- C.** Мандибулярная анестезия, прямой и угловой элеватор; клювовидные щипцы со сходящимися щечками
- D.** Мандибулярная и щечная анестезия; прямой элеватор; согнутые по плоскости клювовидные щипцы
- E.** Торусальная анестезия; прямой и угловой элеватор; клювовидные щипцы со сходящимися щечками

147. Женщина 56 лет обратилась к хирургу-стоматологу для удаления 17. Какой инструментария для удаления Вы выберете?

- A.** S-образные правые щипцы
- B.** Штыковидные корневые щипцы
- C.** Прямые щипцы
- D.** S-образные щипцы
- E.** Штыковидные коронковые щипцы

148. Мальчик 6 лет направлен терапевтом-стоматологом для удаления 51 по поводу физиологической подвижности. Какие инструменты необходимо использовать в этом случае?

- А.** Прямые щипцы
- В.** Прямой элеватор
- С.** Угловой элеватор
- Д.** Согнутые по плоскости щипцы
- Е.** Клювовидные щипцы с несходящимися щечками

149. Мужчина 28 лет обратился к хирургу-стоматологу для удаления 38. Какой инструментарий следует выбрать для удаления?

- А.** Клювовидные согнутые по плоскости щипцы
- В.** Клювовидные щипцы с несходящимися щечками
- С.** Клювовидные щипцы со сходящимися щечками
- Д.** Клювовидные щипцы с шипами
- Е.** Байонеты корневые

150. Больной 35 лет обратился для удаления 14 по поводу обострения хронического периодонтита после безуспешного терапевтического лечения. Каков Ваш выбор инструментария для удаления?

- А.** S-видные щипцы
- В.** Штыковидные коронковые щипцы
- С.** S-видные правые щипцы
- Д.** Прямые щипцы
- Е.** Штыковидные корневые щипцы

151. Больной 48 лет жалуется на постоянную боль в области 28. Болеет 3 дня. Коронка 28 разрушена. С помощью каких щипцов можно удалить корни 28?

- А.** Байонетные щипцы
- В.** Клювовидные щипцы
- С.** Прямые щипцы
- Д.** S-образные щипцы
- Е.** Щипцы для восьмых верхних зубов

152. Больной 25 лет с хроническим глубоким кариесом 46 зуба была поставлена пломба из серебряной амальгамы, которая имела на дне прокладку из фосфат-цемента толщиной 0,5 мм. Через сутки появилась кратковременная боль от действия термических раздражителей. Какие негативные качества амальгамы вызвали появление боли?

- А.** Высокая теплопроводность
- В.** Отсутствие адгезии
- С.** Токсическое действие ртути
- Д.** Токсическое действие окислов
- Е.** Длительное отвердевание пломбы

153. Мальчик 11 лет жалоб не имеет. Объективно: в 46 значительная кари-

озная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Перкуссия зуба безболезненная, слизистая оболочка в области проекции верхушек корней 46 без изменений. Зондирование устья корневых каналов безболезненное. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

154. У ребенка 8 лет наблюдается отек в поднижнечелюстной области, рот открывается на 1,5 см, дальнейшее открывание затрудненное, температура тела 37,6⁰С, переходная складка сглажена вестибулярно, отечная, гиперемированная. В 84, 85 зубах пломбы, перкуссия безболезненная. 84 - подвижность I степени. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Острый одонтогенный периостит
- В.** Острый одонтогенный остеомиелит
- С.** Хронический одонтогенный периостит
- Д.** Хронический одонтогенный остеомиелит
- Е.** Обострение хронического периодонтита

155. Больному 65 лет изготавливается съёмный частичный протез для верхней челюсти. Определена центральная окклюзия. Какой клинический этап протезирования должен быть следующим?

- А.** Проверка восковой композиции протеза
- В.** Коррекция протеза
- С.** Снятие оттисков
- Д.** Сдача протеза
- Е.** Изготовление гипсовых моделей

156. Больной 50 лет обратился по поводу протезирования зубов. Объективно: зубная формула 44 43 42 41, 31 32 33 34. Зубы интактные, коронки высокие, подвижность II степени. Какую конструкцию зубного протеза лучше применить?

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

157. Больной 20 лет 3 часа назад получил ножевое ранение в область левой щеки. Наблюдалось кровотечение, прекратившееся на момент осмотра. Объективно: в области левой щеки не проникающая в полость рта рана с ровными краями, размером 4x1 см, выполненная сгустком. Наложение каких швов показано данному больному?

- А.** Первичные глухие
- В.** Первичные сближающие
- С.** Первичные направляющие
- Д.** Ранние вторичные
- Е.** Первичные разгружающие

158. Мужчине 30 лет планируется изготовление штифтовой культевой вкладки на 36 с последующим покрытием коронкой. Объективно: коронка 36 разрушена до уровня десны, перкуссия безболезненная. На рентгенограмме: каналы запломбированы до верхушки. Изменений в периапикальных тканях нет. Какое оптимальное количество штифтов следует изготовить данному пациенту?

- А.** Два
- В.** Три
- С.** Четыре
- Д.** Один
- Е.** Пять

159. Больному 25 лет поставлен диагноз: хронический глубокий кариес 43. Объективно: кариозная полость находится на вестибулярной поверхности 43 в пришеечной области, ниже уровня десны. Определите оптимальный постоянный пломбировочный материал:

- А.** Компомер
- В.** Амальгама
- С.** Композит химической полимеризации
- Д.** Силикофосфатный цемент
- Е.** Композит световой полимеризации

160. Больной жалуется на длительные болевые приступы в зубах нижней челюсти слева. Боль иррадирует в ухо, затылок и усиливается при приеме хо-

лодной и горячей пищи. Объективно: в 36 на апроксимально-медиальной поверхности глубокая кариозная полость. Зондирование болезненное по всему дну и вызывает приступ боли. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Острый диффузный пульпит
- В.** Острый ограниченный пульпит
- С.** Острый гнойный пульпит
- Д.** Хронический конкрементозный пульпит
- Е.** Острый глубокий кариес

161. Пациенту проводится примерка металлического каркаса металлокерамического мостовидного протеза. Какой должна быть минимальная толщина металлического колпачка из КХС при изготовлении опорной металлокерамической коронки?

- А.** 0,3 мм
- В.** 0,5 мм
- С.** 0,1 мм
- Д.** 0,8 мм
- Е.** 0,4 мм

162. Мужчина 37 лет жалуется на эстетический дефект в верхних фронтальных зубах. Объективно: на вестибулярных поверхностях 11, 12, 21, 22 неглубокие чашевидные дефекты эмали овальной формы. Дно плотное, светлое. Зондирование и холодовая проба безболезненные. Какой метод лечения является наиболее оптимальным?

- А.** Пломбирование
- В.** Реминерализующая терапия
- С.** Протезирование
- Д.** Сошлифовывание
- Е.** Лечение не требуется

163. Мужчина 25 лет жалуется на зуд и покраснение кожи в щечной области. Начало заболевания связывает с травмированием кожи во время бритья. Объективно: общая слабость, вялость, температура 39,0⁰С. В щечной области участок кожи гиперемированный, слегка выступает над поверхностью, границы четкие. На гиперемированной поверхности имеются пузыри с серозной жидкостью. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Рожистое воспаление лица
- В.** Флегмона щечной области
- С.** Фурункул
- Д.** Сибирская язва
- Е.** Стрептодермия

164. Больной 65 лет жалуется на неудовлетворительную фиксацию полного съемного пластиночного протеза на верхней челюсти. Протез был изготовлен впервые 6 лет назад. Объективно: балансировка и плохая фиксация съемного протеза. Что стало причиной данного состояния?

- A.** Атрофия костной основы тканей протезного ложа
- B.** Стирание искусственных зубов
- C.** Плохое гигиеническое состояние съемного протеза
- D.** Изменение цвета базисной пластмассы
- E.** Потеря отдельных зубов-антагонистов

165. Больному 45 лет после препарирования зубов под металлокерамические коронки нужно снять оттиски. Какой оттисковой материал нужно использовать?

- A.** Сиэласт
- B.** Стенс
- C.** Репин
- D.** Стомальгин
- E.** Эластик

166. Пациент 6 лет. Общее состояние средней тяжести, температура тела 38,5⁰ С. Объективно: асимметрия лица за счет припухлости правой щеки в нижней трети и правой подчелюстной области. Открывание рта свободное, деформация альвеолярного отростка в области 83, 84, 85 с обеих сторон. Указанные зубы подвижны, перкуссия резко позитивная. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острый одонтогенный остеомиелит
- B.** Острый гнойный периостит
- C.** Абсцесс челюстно-языкового желобка
- D.** Гематогенный остеомиелит
- E.** Флегмона подчелюстного треугольника

167. 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?

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

168. Больной 43 лет жалуется на подвижность 34, 36, 37, выделение гноя из лунки удаленного 35. 1,5 месяца назад сделан разрез по переходной складке и удален 35. Объективно: в левой щечной области плотная припухлость мягких тканей, лимфоузлы левой подчелюстной области увеличены, слабоболезненные. Слизистая альвеолярного отростка в области 34, 36, 37 отекая, синюшного цвета. По переходной складке свищ с выступающими грануляциями. В лунке удаленного 35 гнойные грануляции. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Хронический ограниченный остеомиелит
- B.** Хронический диффузный остеомиелит
- C.** Обострение ограниченного пародонтита
- D.** Хронический рецидивирующий периостит
- E.** Хронический альвеолит

169. Мужчина 25 лет обратился в клинику на 4-й день после травмы лица с жалобами на боль в нижней челюсти с обеих сторон, затрудненное глотание и дыхание. Объективно: незначительная припухлость в области подбородка, зубные ряды целые, но фрагмент 44 43 42 41 31 32 33 34 смещен вниз и назад. Одномоментная репозиция отломка к желаемому результату не приводит. Какой аппарат необходимо использовать для репозиции отломка?

- A.** Аппарат Поста
- B.** Одночелюстную капшовую шину с рычагами по Курляндскому
- C.** Аппарат Вебера
- D.** Аппарат Бетельмана
- E.** Аппарат Шура

170. Больной 49 лет жалуется на прогрессирующее затрудненное открывание рта, болезненное глотание слева, резкое ухудшение общего состояния, повышение температуры до 39,3⁰ С. Возникновению такого состояния предшествовали острые боли в разрушенном 38. Объективно: лицо симметрично, поднижнечелюстные лимфоу-

злы слева увеличенные, болезненные при пальпации. Пальпация под левым углом нижней челюсти и левой сади-челюстной области вызывает резкую боль. Открывание рта и боковые движения влево значительно ограничены. Наблюдаются гиперемия и инфильтрация левой крыло-челюстной складки. Какой наиболее вероятный

- А.** Флегмона крыло-челюстного пространства
- В.** Флегмона окологлоточного пространства
- С.** Флегмона сади-челюстной области
- Д.** Флегмона поднижнечелюстного пространства
- Е.** Абсцесс челюстно-языкового желобка

171. 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. Какая наиболее вероятная причина этого?

- А.** Перфорация стенки канала корня
- В.** Травмирование пульпы зуба
- С.** Травмирование десенного края
- Д.** Повреждение бифуркации корней
- Е.** Перфорация коронки зуба

172. Больной 13 лет жалуется на возникшую накануне острую самопроизвольную, кратковременную боль приступообразного характера в области 36, которая усиливается при приеме пищи. Объективно: в 36 глубокая кариозная полость на жевательной поверхности. Полость зуба закрыта, зондирование дна болезненное в одной точке. От холодного раздражителя возникает медленно проходящая боль. Реакция на перкуссию безболезненная. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

173. 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 - глубокая кариозная полость, соединенная с пульповой камерой. Зондирование безболезненное, реакция на термические раздражители отсутствует, вертикальная перкуссия положительная. На рентге-

нограмме 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

174. 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

175. 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. Рентгенологические изменения не обнаружены. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

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

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

177. Больной 52 лет жалуется на стираемость зубов, эстетический дефект, повышенную чувствительность к температурным раздражителям. Объективно: все зубы стерты на 1/3 длины коронки, межальвеолярная высота сни-

жена на 5-6 мм. Все зуби устойчивы. Какими конструкциями целесообразно восстановить межальвеолярную высоту?

- A.** Цельнолитые коронки
- B.** Тричетвертные коронки
- C.** Пластмассовые коронки
- D.** Штампованно-паянные коронки
- E.** Полуколонки

178. У больного на протяжении последней ночи отмечались приступы боли в правой половине лица. Боль пульсирующая, резкая, нестерпимая, почти постоянная, не утихала, лишь несколько уменьшалась интенсивность. От теплого полоскания боль резко усиливается. Объективно: в 17 в пришеечной области пломба из композита. На холодную воду боль успокаивается. Перкуссия 17 болезненная. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

179. К ортодонту обратился юноша в возрасте 17 лет с жалобами на неправильное расположение клыка на верхней челюсти. Во время обследования: прикус постоянных зубов; верхние резцы перекрывают нижние до 1/3; соотношение первых постоянных моляров по I классу Энгля. 13 расположен вестибулярно, выше окклюзионной линии; промежуток между 14 и 12 - 6,5 мм. Какое вмешательство позволит сократить период активного ортодонтического лечения у данного пациента?

- A.** Ультрафонофорез с лидазой
- B.** Пальцевый массаж
- C.** Электрофорез с раствором глицерофосфата кальция
- D.** Флюктуирующие токи с новокаином
- E.** Гидромассаж десен

180. Больной 52 лет жалуется на значительное стирание зубов на верхней и нижней челюстях. Объективно: стирание зубов в боковых участках нижней челюсти на уровне десен и на 1/3 во фронтальных участках. Лечение проводится в два этапа. Какую конструкцию протезов для разобщения прикуса и перестройки миотатических рефлексов следует применить в данном случае?

- A.** Зубо-десенную шину в боковых участках
- B.** Пластмассовую капу на весь зубной ряд
- C.** Пластмассовую капу во фронтальном участке
- D.** Коронковую шину в боковых участках
- E.** Капу из эластичной пластмассы

181. 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?

- A.** Анализ крови на сахар
- B.** Аллергологические пробы
- C.** Исследование функции слюнных желез
- D.** Общий анализ крови
- E.** Иммунограмма

182. 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 отечные, гиперемированные, цианотичные. Десенные карманы - до 4 мм, индекс РМА-100%, зубы подвижные. Рентгенологически обнаружена резорбция межальвеолярных перегородок всех зубов. Консультация какого специалиста необходима в первую очередь?

- A.** Гематолога
- B.** Ортодонта
- C.** Хирурга
- D.** Психоневролога
- E.** Эндокринолога

183. 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. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Острый язвенный гингивит
- В.** Острый катаральный гингивит
- С.** Свинцовый гингивит
- Д.** Гангренозный гингивит
- Е.** Хронический язвенный гингивит

184. Ребенок 5 лет жалуется на самопроизвольные боли в зубе на верхней челюсти справа, усиливающиеся ночью и при приеме холодного. Подобная боль в зубе была полгода назад. В 65 глубокая полость, сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование болезненно, перкуссия безболезненна. От холодной воды возникает медленно проходящая боль. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

185. 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. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Локализованный пародонтит
- В.** Генерализованный пародонтит, начальная степень
- С.** Генерализованный пародонтит, I степень
- Д.** Катаральный гингивит
- Е.** Пародонтоз I степень

186. 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?

- А.** Аппаратурно-хирургический
- В.** Хирургический
- С.** Укорочение зубов
- Д.** Понижение межальвеолярной высоты
- Е.** Ортодонтический

187. Девочка 13 лет жалуется на болевые приступы в 36, провоцирующиеся горячей пищей. Из анамнеза: год назад 36 беспокоил интенсивными ночными болевыми приступами, ранее не леченный. Объективно: на жевательной поверхности 36 глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. При глубоком зондировании - резкая боль, гнилостный запах. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Хронический гангренозный пульпит
- В.** Хронический фиброзный пульпит
- С.** Хронический гипертрофический пульпит
- Д.** Хронический конкрементозный пульпит
- Е.** Хронический глубокий кариес

188. 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?

- А.** Поперечное рассечение уздечки языка
- В.** Пластика уздечки языка треугольными лоскутами по Лимбергу
- С.** V-образная пластика уздечки языка
- Д.** Иссечение уздечки языка
- Е.** Криодеструкция уздечки языка

189. Больной 24 лет обратился с жалобами на косметический дефект, затрудненный прием пищи. При осмотре обнаружено нарушение прикуса - соприкасались только моляры, а между передними зубами и частично боковыми имелась щель до 0,6 см. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

190. 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

191. Больная 25 лет жалуется на ноющую боль в зубе. При осмотре в 26 глубокая кариозная полость, выполненная грануляционной тканью. Последняя легко кровоточит при касании. Перкуссия безболезненная. ЭОД - 60 мкА. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Хронический гипертрофический пульпит
- B.** Эпулис
- C.** Хронический фиброзный пульпит
- D.** Грануляции из области бифуркации
- E.** Гипертрофический папиллит

192. Больной 23 лет жалуется на укорочение верхней губы, несмыкание губ, наличие щели между фронтальными верхними и нижними зубами. Объективно: верхняя челюсть выступает вперед вследствие ее чрезмерного развития. Укорочение верхней губы. Между верхними и нижними фронтальными зубами имеется щель в сагитальном направлении. Какой вид деформации имеет место?

- A.** Прогнатия
- B.** Микрогения
- C.** Ретрогнатия
- D.** Прогения
- E.** Микрогнатия

193. Больной 57 лет жалуется на повышенную чувствительность зубов к химическим и термическим раздражителям, зуд десен. Объективно: корни зубов оголены до 1/3 длины, десна 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. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Пародонтоз I степени
- B.** Генерализованный пародонтит
- C.** Пародонтоз II степени
- D.** Атрофический гингивит
- E.** Локализованный пародонтит

194. 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.** Содержащие экстракты лекарственных трав
- B.** Содержащие кальций
- C.** Содержащие аминифториды
- D.** Содержащие фторид кальция
- E.** Содержащие солевые добавки

195. На прием к ортодонту направлена девочка 5 лет с перекрестным прикусом. Объективно: между фронтальными зубами тремы, диастемы, бугры клыков без признаков физиологического стирания. Центральная линия между резцами не совпадает. Какая тактика врача?

- A.** Сошлифовать нестершиеся бугры клыков
- B.** Назначить массаж челюстей
- C.** Изготовить пластинку с винтом для верхней челюсти
- D.** Ожидать саморегуляции
- E.** Разобщить прикус

196. Пациент 12 лет обратился с жалобами на боль в зубе на верхней челюсти, усиливающуюся при накусывании. Из анамнеза - 3 дня назад окончено лечение 21 по поводу острого пульпита. Канал запломбирован фосфатцементом. Объективно: пломба из композиционного материала, реакция зуба на температурные раздражители отрицательная, перкуссия положительная. На Ro-грамме незначительный излишек пломбировочного материала за верхушкой корня. Какой будет тактика врача-стоматолога?

- A.** Назначение физиотерапевтического лечения
- B.** Наблюдение за больным
- C.** Распломбирование канала
- D.** Резекция верхушки корня
- E.** Назначение медикаментозного лечения

197. 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 ци-

анотическим 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?

- A.** Цельнолитая съёмная каппа
- B.** Балочная шина по Курляндскому
- C.** Колпачковая шина
- D.** Полуколонковая шина
- E.** Полукольцевая шина

198. Больная обратилась к врачу по поводу опухолевидного новообразования размером 3x4 см в околоушной области справа, темно-красного цвета. При пальпации новообразование мягкой эластичной консистенции, безболезненное, выступает над кожей, при наклоне головы увеличивается в размерах, симптом наполнения положительный. Какой диагноз наиболее вероятный?

- A.** Кавернозная гемангиома околоушной области
- B.** Ветвистая гемангиома околоушной области
- C.** Смешанная опухоль околоушной железы
- D.** Киста околоушной слюнной железы
- E.** Капиллярная гемангиома околоушной области

199. Больная 25 лет обратилась с жалобами на наличие кариозной полости в 35 и острую самопроизвольную ночную боль, возникшую сутки назад. После обследования установлен диагноз: острый очаговый пульпит 35. По окончании лечения предполагается покрытие зуба искусственной коронкой. Какой метод лечения следует избрать?

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

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

- A.** Изготовить съёмный пластиночный протез
- B.** Наблюдать 1 раз в полгода до прорезывания постоянных зубов
- C.** Наблюдать 1 раз в год до прорезывания постоянных зубов
- D.** Изготовить ортодонтический аппарат для лечения глубокого прикуса
- E.** Вмешательства врача не нужны