

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

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

2. У мальчика 10-ти лет в полости рта обнаружен язвенный гингивит, парадонтальные карманы, патологическая подвижность всех зубов, обнажение корней зубов. При рентгенологическом обследовании обнаружена деструкция альвеолярного отростка лакунарного типа. Клинически проявляется несахарный диабет, гепатоспленомегалия, экзофтальм, рентгенологически - очаговая деструкция плоских костей. Определите наиболее вероятный диагноз:

- A.** Хронический гистиоцитоз
- B.** Синдром Папийона-Лефевра
- C.** Циклическая нейтропения
- D.** Гипоиммуноглобулинемия
- E.** Постоянная нейтропения

3. Женщина 24-х лет обратилась с жалобами на ощущения покалывания, жжения языка при приёме острой пищи. Объективно: на спинке и боковых поверхностях языка определяются участки округлой и овальной формы, ярко-красного цвета, лишённые сосочков и окружённые белесоватым венчиком, безболезненные при пальпации. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Десквамативный глоссит ("географический язык")
- B.** "Бляшка скошенного лука" (вторичный сифилис)
- C.** Глоссит Гентера-Меллера (B_{12} -фолиеводефицитная анемия)
- D.** Хронический атрофический кандидозный глоссит
- E.** "Кардинальский язык" (гиповитаминоз PP)

4. Больной 24-х лет жалуется на резкую боль во рту, общую слабость, головную боль, боль в суставах, повышение температуры тела до $38,9^{\circ}C$. За-

болел 2 дня назад после переохлаждения. Объективно: губы отёчны, на красной кайме - геморрагические корки. На слизистой оболочке полости рта, на фоне разлитой гиперемии, - крупные сливающиеся эрозии и язвы, покрытые желтовато-серым налётом, резко болезненные, кровоточат при дотрагивании. Конъюнктивит. На коже кистей и предплечий - эритематозные пятна до 1,5 см в диаметре с пузырьками в центре. Какой наиболее

- A.** Синдром Стивенса-Джонса
- B.** Медикаментозный стоматит
- C.** Многоформная экссудативная эритема
- D.** Синдром Бехчета
- E.** Синдром Лайелла

5. В ортодонтическую клинику обратилась девочка 14-ти лет с жалобами на отсутствие одного зуба и эстетический дефект. При клиническом обследовании обнаружено: соотношение челюстей нейтральное, отсутствие 23 зуба с дефицитом места. Предварительный диагноз: ретенция 23 зуба с дефицитом места в зубном ряду. Какой из дополнительных методов исследования нужно использовать для установления

- A.** Ортопантомография
- B.** Миотонометрия
- C.** Телерентгенография
- D.** Рентгенография придаточных носовых полостей
- E.** Измерение диагностических моделей

6. Пациент 28-ми лет жалуется на неудобство при приёме пищи. В анамнезе 24 разрушен в результате осложнённого кариеса. Объективно: ИРОПЗ = 0,9, стенки кукусы плотные, перкуссия безболезненная. На рентгенограмме: корневые каналы запломбированы до верхушек, корень ровный, изменений в периапикальных тканях нет. Какую ортопедическую конструкцию следует избрать?

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

7. Больной 54-х лет жалуется на постоянное чувство жжения в области слизистой оболочки протезного ложа, сухость во рту. Объективно: в полости рта полные съёмные протезы. Поставлен диагноз: аллергический стоматит.

Какая картина крови подтверждает данный диагноз?

- А.** Лейкопения, лимфоцитоз, моноцитоз
- В.** Лейкоцитоз, эритропения, ускорение СОЭ
- С.** Лейкопения, моноцитоз, ускорение СОЭ
- Д.** Лейкоцитоз, лимфоцитоз, моноцитоз
- Е.** Эритропения, моноцитоз, ускорение СОЭ

8. Больной 38-ми лет жалуется на боль в области правой половины нижней челюсти. Боль появилась после падения и удара. Объективно: открывание рта болезненно, окклюзионное соотношение нарушено. При пальпации на участках отсутствующих 44, 45 зубов незначительная подвижность отломков. Все остальные зубы присутствуют, устойчивы. На рентгенограмме - линия перелома в области отсутствующих 44, 45 зубов. Какую шину для лечения необходимо применить в данном случае?

- А.** Шина Тигерштедта с распоркой
- В.** Шина Збаржа
- С.** Шина Ванкевича
- Д.** Пращевидная повязка
- Е.** Гладкая шина-скоба

9. На второй день после фиксации частичных пластиночных протезов больной жалуется на жжение в полости рта, неприятный привкус во время пользования протезами. Объективно: слизистая оболочка гиперемирована, гиперсаливация. Перед изготовлением новых протезов пользовался старыми 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

10. У больного 36-ти лет появились симптомы, которые характерны для хронического гайморита: головная боль, наличие фистулы в области удалённого пять месяцев назад 27 зуба. Какое лечение необходимо провести этому больному?

- А.** Гайморотомия с одновременной пластикой фистулы
- В.** Ушивание фистулы
- С.** Тампонада фистулы йодоформной турундой
- Д.** Консервативная терапия
- Е.** Гайморотомия

11. Больной 42-х лет жалуется на боли в подчелюстной области и под языком, которые усиливаются во время приёма пищи, повышение температуры тела до 37,6⁰С. Болеет два месяца. Объективно: по ходу правого подъязычного валика инфильтрация, гиперемия, отёк мягких тканей, резкая боль при пальпации. Из протока правой поднижнечелюстной слюнной железы выделяется мутная слюна с примесью гноя. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Обострение слюнокаменной болезни
- В.** Острый гнойный лимфаденит подчелюстной области
- С.** Аденофлегмона подчелюстной области
- Д.** Абсцесс челюстно-язычного желобка
- Е.** Ретенционная киста подъязычной слюнной железы

12. У больного проведена нёбная анестезия. При выведении иглы из мягких тканей возникло кровотечение. Что необходимо сделать для остановки кровотечения?

- А.** Прижать тампоном место укола
- В.** Наложение швов
- С.** Внутривенное введение 10% раствора хлористого кальция
- Д.** Внутримышечное введение викасола
- Е.** Перевязка наружной сонной артерии

13. Больная 22-х лет обратилась с жалобами на острую самопроизвольную приступообразную боль в 16 зубе, отдающую в правый глаз и область виска. Болеет в течение суток. Приступы боли длятся около часа. Объективно: на медиальной поверхности 16 глубокая кариозная полость в пределах околопульпарного дентина. Дентин размягчён, рыхлый. При зондировании определяется болезненность по всему дну кариозной полости. Реакция на холодовые раздражители в 16 зубе резко болезненная. Перкуссия чувствительная. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

14. Больная 28-ми лет обратилась на 3-и сутки после удаления 16. В месте инъекции заметила мягкую, немного болезненную припухлость с синюшным оттенком. Жалуется на боль за верхней челюстью, иррадиирующую в висок, глаз, половину головы. Объективно: t^0 - 37,8⁰C. Лицо асимметрично за счёт отёка тканей правых щёчной, скуловой, нижней части височной областей. Контрактура. В полости рта, в лунке удалённого 16, кровяной сгусток. По переходной складке справа, на уровне 18, слизистая гиперемирована, отёчна, при пальпации резко болезненная. Какой наиболее

- А.** Постинъекционная флегмона подвисочной ямки справа
- В.** Острый периостит верхней челюсти справа от 16 зуба
- С.** Постинъекционная флегмона скуловой области справа
- Д.** Одонтогенная флегмона височной области справа от 16 зуба
- Е.** Одонтогенная флегмона подвисочной ямки справа от 16 зуба

15. Больной 48-ми лет жалуется на боль в верхней челюсти и во фронтальной области, нарушение прикуса. Объективно: асимметрия лица за счёт отёка мягких тканей верхней губы, кожа верхней губы синюшного цвета. Слизистая оболочка полости рта в пределах 23, 22, 21, 11, 12, 13 зубов гиперемирована, отёчна, наблюдаются петехиальные кровоизлияния. При пальпации определяется подвижность фронтального фрагмента верхней челюсти в пределах 23-13 зубов. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Перелом альвеолярного отростка верхней челюсти
- В.** Перелом верхней челюсти по нижнему типу
- С.** Перелом верхней челюсти по среднему типу
- Д.** Перелом скуловой кости
- Е.** Односторонний перелом верхней челюсти по нижнему типу

16. Больная 38-ми лет обратилась в больницу с жалобами на наличие раны

в области левой щеки. Травму получила 16-18 часов назад, сознания не теряла. Объективно: в области левой щеки отмечается нарушение целостности кожи, подкожно-жировой клетчатки и мышцы длиной около 3 см. Кровотечение из раны. Какая ПХО раны будет проведена больной?

- А.** Ранняя ПХО раны
- В.** Отсроченная ПХО раны
- С.** Вторичная хирургическая обработка раны
- Д.** ПХО с пластикой
- Е.** -

17. У мальчика 11-ти лет в области 24 возникает боль при приёме сладкой и холодной пищи. Впервые боль возникла три недели назад. Объективно: на жевательной поверхности 24 кариозная полость средней глубины, выполненная светлым размягчённым дентином. Зондирование эмалево-дентинного соединения болезненное, от холодового раздражителя - кратковременная боль. Перкуссия 24 безболезненная. Какой пломбирочный материал наиболее целесообразен для постоянной пломбы?

- А.** Стеклоиномерный
- В.** Силикофосфатный
- С.** Фенолятный
- Д.** Силикатный
- Е.** Поликарбоксилатный

18. Пациент 45-ти лет обратился по поводу протезирования зубов. Объективно: коронка 26 зуба частично разрушена. ИПОПЗ составляет 0,9. Какой из перечисленных протезов целесообразно использовать?

- А.** Штифтовая конструкция
- В.** Пластмассовая коронка
- С.** Металлопластмассовая коронка
- Д.** Металлокерамическая коронка
- Е.** Штампованная коронка

19. Больному удалён 37 по поводу обострения хронического периодонтита. Через три дня он повторно обратился к врачу с жалобами на постоянную ноющую боль в области удалённого зуба. Интенсивность боли постоянно нарастает. При осмотре установлено: слизистая оболочка альвеолярного отростка в области 37 резко гиперемированная, болезненная. Лунка удалённого 37 покрыта сероватым налётом. Из рта неприятный запах. Регионарные лимфатические узлы увеличены, болезнен-

ные при пальпации. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Альвеолит
- B.** Острый остеомиелит нижней челюсти
- C.** Острый периостит
- D.** Острый лимфаденит
- E.** Перикоронит

20. К врачу обратился больной с жалобами на периодически возникающую боль в области нижней челюсти и затруднённое открывание рта. Показано удаление 38 зуба. Выберите щипцы, которыми нужно провести удаление 38 зуба:

- A.** Изогнутые по плоскости
- B.** Клювообразные с несовпадающими щёчками
- C.** Клювообразные с совпадающими щёчками
- D.** Клювообразные с шипами на щёчках
- E.** Байонетные

21. Ребёнок 8-ми лет жалуется на острую боль в нижней челюсти слева. С уменьшением постоянной боли в 74 зубе на 3-и сутки появился отёк тканей щеки. Общее состояние - средней тяжести, t^0 - 38,2⁰C. Выраженный отёк тканей щёчной области. Кожные покровы в этой области гиперемированы. Регионарный лимфаденит. Корни 74 на уровне десны. 73, 75, 36 без патологии. Переходная складка с вестибулярной стороны сглажена из-за поднадкостничного воспалительного инфильтрата, флюктуирующего по всей поверхности. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острый гнойный периостит
- B.** Острый серозный периостит
- C.** Обострение хронического остеомиелита
- D.** Обострение хронического периодонтита
- E.** Острый одонтогенный остеомиелит

22. Мужчина 28-ми лет предъявляет жалобы на боль в области фронтальных верхних зубов при употреблении холодной пищи, которая появилась 1,5 месяца назад после травмы. Объективно: отсутствует угол коронки 21, отлом режущего края 11 в пределах дентина. Зондирование 11, 21 безболезненное, реакция на холод - болезненная, кратковременная. ЭОД- 7 мкА. Какой из пломбировочных материалов целесоо-

бразно использовать в данной клинической ситуации?

- A.** Микрогибридный композит
- B.** Компомер
- C.** Макронаполненный композит
- D.** Силикатный цемент
- E.** Стеклоиономерный цемент

23. Ребёнок 12-ти лет жалуется на боли в зубе на нижней челюсти справа от холодного и при попадании пищи. При осмотре: в 46 на медиальной поверхности кариозная полость в пределах околопульпарного дентина, не сообщающаяся с полостью зуба, со светлым размягчённым дентином на дне и стенках. Зондирование дна болезненное в одной точке, перкуссия безболезненная. Реакция на холод болезненная, быстро проходящая. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острый глубокий кариес
- B.** Острый средний кариес
- C.** Острый ограниченный пульпит
- D.** Острый диффузный пульпит
- E.** Хронический простой пульпит

24. Женщина 65-ти лет, которой изготовлен полный съёмный протез на нижнюю челюсть, жалуется на жжение, отёк слизистой оболочки. Ранее пациентка протезировалась пластиночными протезами из пластмассы. Объективно: слизистая оболочка альвеолярного отростка нижней челюсти, губ, щёк, языка гиперемирована. Наблюдается отёк нижней губы. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A.** Аллергический протезный стоматит
- B.** Отёк Квинке
- C.** Травматический протезный стоматит
- D.** Реакция слизистой оболочки на протезирование
- E.** Синдром Стивенса-Джонса

25. Студентка 20-ти лет жалуется на боль в жевательных мышцах, которая возникает утром, стёртость бугров жевательных зубов, явления гиперестезии. Боль в жевательных мышцах и явления гиперестезии усиливаются во время экзаменационной сессии. Объективно: в области нижних жевательных зубов 36, 37 наблюдается кратерообразная стёртость жевательной поверхности, ограниченная тонким слоем эмали. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A.** Бруксизм
- B.** Патологическая стёртость
- C.** Эрозия эмали
- D.** Дисфункция ВНЧС
- E.** Клиновидный дефект

26. У мальчика 10-ти лет при изучении моделей челюстей установлено, что окклюзионная плоскость фронтальных зубов на верхней челюсти имеет вогнутую форму, в боковых участках она выпуклая. Деформацию зубных дуг повторяет и форма альвеолярного отростка. Верхняя челюсть имеет седловидную форму с резким сужением в области премоляров. Какой прикус формируется у ребёнка?

- A.** Открытый
- B.** Дистальный
- C.** Глубокий
- D.** Мезиальный
- E.** Перекрёстный

27. Женщина 24-х лет жалуется на кровоточивость и болезненность дёсен, появившиеся 3 дня назад после фиксации пластмассовых коронок на 12, 11, 21, 22. Объективно: дёсна в области 12, 11, 21, 22 ярко-красного цвета, отёчны, кровоточат, болезненные при пальпации. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

28. У пациента 45-ти лет односторонний конечный дефект зубного ряда нижней челюсти, заканчивающийся 45, планируется заместить бюгельным протезом. Где следует разместить окклюзионную накладку, чтобы предупредить функциональную перегрузку 45 зуба?

- A.** В межзубном промежутке между 44 и 45
- B.** В дистальной фиссуре 44
- C.** В медиальной фиссуре 44
- D.** В дистальной фиссуре 45
- E.** Не имеет значение

29. Ребёнок 8-ми лет обратился к врачу-стоматологу с целью санации. При обследовании была обнаружена высокая интенсивность кариозного процесса (кп+КПВ=7), индекс Фёдорова-Володкиной составил 3,0 балла. Какой оценке отвечает гигиеническое состояние полости рта ребёнка?

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

30. Мальчик 10-ти лет на 4-е сутки после получения травмы в спортивном зале жалуется на боль в левой половине лица, ограниченное открывание рта. Объективно: значительный отёк тканей левых подглазничной и околоушной областей. Прикус не изменён. Открывание рта до 1,5 см, при попытке дальнейшего движения нижней челюсти отмечается усиление болей и "механическое" препятствие. Пальпаторно в области левой скуловой дуги определяется западание кости и умеренная болезненность. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Перелом левой скуловой дуги
- B.** Перелом левого суставного отростка нижней челюсти
- C.** Травматический артрит левого височно-нижнечелюстного сустава
- D.** Суббазальный перелом верхней челюсти
- E.** Средний перелом верхней челюсти

31. Пациент 30-ти лет жалуется на инфильтрат правой зачелюстной области, который сохраняется в течение 2-3-х месяцев. Курс антибактериальной терапии эффекта не дал. Объективно: асимметрия лица за счёт слабобольного инфильтрата правой зачелюстной области, деревянистой плотности, кожа красно-синюшного оттенка. На коже есть свищи, из них периодически выделяется гной с крупинками, имеются плотные втянутые рубцы, отмечается безболезненный тризм нижней челюсти. Какое заболевание наиболее вероятно у больного?

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

32. Больной 49-ти лет жалуется на подвижность 24, 26, 27; выделение гноя из лунки удалённого 25 (удалён 1,5 месяца назад, сделано вскрытие по переходной складке). Объективно: в подглазничной области небольшая припухлость

мягких тканей, слабоболезненные, увеличенные лимфоузлы слева, свободное носовое дыхание. Слизистая оболочка альвеолярного отростка в области 24, 26, 27 отёчна, синюшна. По переходной складке - свищ с выбухающими грануляциями. Из лунки удалённого 25 - гнойные грануляции. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Хронический остеомиелит
- B.** Острый остеомиелит
- C.** Обострение хронического гайморита
- D.** Альвеолит
- E.** Обострение ограниченного пародонтита

33. У мальчика 5-ти лет повышение температуры тела до $39,2^{\circ}\text{C}$, боль в горле, головная боль, тошнота. Объективно: слизистая оболочка мягкого нёба и нёбных дужек ярко гиперемирована, чётко отграничена от окружающих тканей. Язык сухой, отёчный, его боковые поверхности свободные от налёта, красного цвета, грибовидные сосочки заметно увеличены в размерах. Кожа лица, кроме бледного носогубного треугольника, гиперемирована, покрыта мелкими пятнистыми высыпаниями. Подчелюстные лимфатические узлы болезненные при пальпации. Определите возбудителя

- A.** Гемолитический стрептококк
- B.** Вирус Коксаки
- C.** Вирус герпеса
- D.** Палочка Борде-Жанду
- E.** Палочка Леффлера

34. Ребёнок 14-ти лет жалуется на боли в области нижней челюсти слева, которые усиливаются при жевании, нарушение смыкания зубов. Из анамнеза: получил травму 2 дня назад. На основании клиники, объективных и рентгенологических данных, установлен диагноз: открытый перелом нижней челюсти между 34 и 35. Выберите метод лечебной иммобилизации челюсти:

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

35. Пациент 16-ти лет жалуется на косметический дефект в области верхних фронтальных зубов в виде белых пятен, которые обнаружены давно и со временем не меняются. Объективно: белые пятна на вестибулярных поверх-

ностях 11, 12, 21, 22 у режущего края и на вестибулярных поверхностях 16, 26, 36, 46 ближе к жевательной поверхности. При зондировании поверхность пятен гладкая, безболезненная; реакция на холодной раздражитель безболезненная. Пятна не окрашиваются 2% раствором метиленового синего. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Системная гипоплазия эмали
- B.** Местная гипоплазия эмали
- C.** Острый начальный кариес
- D.** Флюороз, пятнистая форма
- E.** Эрозия твёрдых тканей зубов

36. Пациент жалуется на постоянную нарастающую боль в зубе на левой верхней челюсти, усиливающуюся при накусывании. Зуб беспокоит 2 дня. Объективно: в 25 кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба, перкуссия зуба незначительно болезненная, зондирование дна и стенок безболезненное. На Ro-грамме 25 - изменений в периапикальных тканях не обнаружено. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

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

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

38. Больной 65-ти лет жалуется на частичное отсутствие зубов на верхней челюсти, затруднённое жевание, гнусавость. Объективно: отсутствуют 18, 16, 15, 11, 23, 28, 35, 38, 48, 47, послеоперационный срединный дефект твёрдого нёба. Принято решение изготовить бюгельный протез с obtурирующей частью. На какой части бюгельного протеза предпочтительней расположить obtурирующую часть?

- A.** На дуге
- B.** На сетке
- C.** На искусственных зубах
- D.** На базисе
- E.** На кламмерах

39. Для анестезии при препарировании зуба был использован препарат из немаркированной ампулы. Во время препарирования пациент потерял сознание. Объективно: судороги, бледность кожных покровов, АД- 80/60 мм рт.ст. Какую ошибку допустил врач?

- A.** Использовал неизвестное вещество
- B.** Не обработал место укола
- C.** Не сделал аллергическую пробу
- D.** Не выяснил анамнез жизни
- E.** Не имел права производить анестезию

40. Женщина 26-ти лет жалуется на косметический дефект в переднем участке верхней челюсти. Объективно: коронка 23 разрушена почти до десенного края, стенки кукусы достаточной толщины. Кукуса незначительно изменена в цвете, перкуторно безболезненная. На рентгенограмме: корневой канал прямой, широкий, запломбирован на всём протяжении. Какую конструкцию протеза можно использовать для замещения

- A.** Штифтовой зуб
- B.** Имедиат-протез
- C.** Металлокерамическая коронка
- D.** Паяный мостовидный протез
- E.** Вкладка

41. Пациенту показано удаление медиального резца правой верхней челюсти по поводу хронического периодонтита. Какие виды анестезии следует использовать при удалении этого зуба?

- A.** Подглазничная и резцовая
- B.** Подглазничная и нёбная
- C.** Терминальная и резцовая
- D.** Подглазничная, нёбная и резцовая
- E.** Плексуальная и резцовая

42. При профилактическом осмотре мальчика 8-ми лет обнаружены матовые мелообразные пятна на вестибулярной поверхности 11 и 21 зубов, которые локализованы в пришеечной области. Субъективные жалобы у ребёнка отсутствуют. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острый начальный кариес
- B.** Пятнистая форма флюороза
- C.** Местная гипоплазия эмали
- D.** Острый поверхностный кариес
- E.** Хронический начальный кариес

43. При препарировании 37 под искусственную коронку врач сепарационным диском повредил язык. Объективно: из полости рта наблюдается значительное кровотечение. На правой боковой поверхности языка - глубокая резаная рана около 3 см длиной с ровными краями, из глубины которой - кровотечение ярко-красной кровью. Какой должна быть тактика врача в данном случае?

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

44. Девочка 2-х лет болеет 4-й день. Повышена температура тела до 38⁰C, капризничает, отказывается от еды; на 3-й день появились высыпания в полости рта. Объективно: поднижнечелюстные лимфоузлы болезненные, несколько увеличены. В полости рта на слизистой оболочке мягкого нёба - многочисленные эрозии, покрытые белесоватым налётом, катаральный гингивит. Какую мазь следует использовать для этиотропного местного лечения?

- A.** Ацикловир
- B.** Флуцинар
- C.** Гидрокортизоновая
- D.** Клотримазол
- E.** Солкосерил

45. Женщина 25-ти лет обратилась с жалобами на изменение цвета 13 зуба, эстетический дефект. В анамнезе лечение данного зуба по поводу осложнения кариеса, аллергия на пластмассу. Объективно: 13 зуб имеет тёмно-серый цвет, дефект восстановлен пломбой. На рентгенограмме канал корня запломбирован до верхушки. Прямой прикус. Какая из перечисленных искусственных коронок показана данной больной?

- A.** Металлокерамическая
- B.** Пластмассовая
- C.** Металлопластмассовая
- D.** Штампованная
- E.** Литая

46. Мужчина 56-ти лет жалуется на боль в левой околоушно-жевательной области, прогрессирующую асимметрию лица, которую заметил месяц назад. Объективно: парез мимических мышц слева. Кпереди от мочки уха имеется инфильтрат без чётких границ, кожа над ним натянута, синюшна; увеличенные шейные лимфоузлы слева. Открывание рта ограничено до 2,5 см. Из протока левой околоушной железы слюна не выделяется. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Аденокарцинома
- B.** Смешанная опухоль
- C.** Киста железы
- D.** Туберкулёз железы
- E.** Хронический лимфаденит

47. Девушка 16-ти лет жалуется на разрастание дёсен, их кровоточивость, боль при приёме пищи. Указанные симптомы возникли год назад. Объективно: скученность зубов. На нижней челюсти увеличенные в размерах десенные сосочки ярко-красного цвета, которые покрывают коронки зубов на 1/2 и кровоточат при касании. На рентгенограмме изменений нет. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Гипертрофический гингивит
- B.** Фиброматоз дёсен
- C.** Генерализованный пародонтит
- D.** Локализованный пародонтит
- E.** Катаральный гингивит

48. Женщина 21-го года жалуется на длительные острые самопроизвольные приступообразные боли в зубе на верхней челюсти справа, усиливающиеся ночью и от холодного. Зуб болит два дня. Объективно: на дистально-жевательной поверхности в 17 определяется глубокая кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование болезненное по всему дну, перкуссия болезненная. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

49. Родители ребёнка 5-ти лет жалуются на отсутствие у него нижних боковых зубов, медленное разжёвывание пищи. Из анамнеза: молочные моляры на нижней челюсти были удалены по поводу осложнённого кариеса в 3 года. Объективно: нижняя треть лица укорочена, определяется глубокая супраментальная борозда, нижняя губа несколько вывернута, утолщена. Все зубы временные, отсутствуют 85, 84, 74, 75. У ребёнка формируется дистальный прикус, осложнённый глубоким. Какой из ниже перечисленных методов лечения является ведущим на первом этапе?

- A.** Протетический
- B.** Аппаратурный
- C.** Хирургический
- D.** Аппаратурно-хирургический
- E.** Биологический

50. При лечении острого ограниченного пульпита методом витальной экстирпации у больного 45-ти лет врач определил, что 25 имеет широкий прямой канал. Какой вариант пломбирования корневого канала следует считать наилучшим?

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

51. К ортодонту обратился подросток 15-ти лет с жалобами на неправильное расположение зубов. Объективно: лицо без особенностей. Прикус постоянных зубов. Нарушений соотношения челюстей в трёх плоскостях не определяется. 23 расположен выше окклюзионной плоскости, вестибулярно; места в зубной дуге менее чем на 1/3 величины коронки. Как можно создать место для аномально расположенного 23?

- A.** Удаление 24
- B.** Увеличение трансверзальных размеров челюсти
- C.** Увеличение сагиттальных размеров челюсти
- D.** Удаление 23
- E.** Увеличение вертикальных размеров

52. Больной жалуется на постоянную ноющую боль, ощущение "выросшего зуба" в течение последних 3-х дней. Объективно: в 26 кариозная полость,

сообщающаяся с полостью зуба. Вертикальная и горизонтальная перкуссия резко болезненная. Зуб подвижный, II ст. Слизистая оболочка в проекции верхушки корня гиперемирована, пальпация болезненная. Назовите наиболее рациональный путь создания оттока экссудата:

- A.** Через корневые каналы
- B.** Через разрез по переходной складке
- C.** Через лунку удалённого зуба
- D.** Через периодонтальную щель
- E.** -

53. У больного 25-ти лет жалобы на кратковременную боль от сладкого в зубе на нижней челюсти. Объективно: в 36 кариозная полость с узким входным отверстием, в пределах околотупьпарного дентина. Дентин мягкий, кариозная полость с полостью зуба не сообщается, зондирование дна чувствительное, перкуссия 36 безболезненная, термодиагностика - боль, исчезающая сразу после устранения раздражителя. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

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

- A.** Злокачественная опухоль верхней челюсти слева
- B.** Остеобластокластома верхней челюсти слева
- C.** Перелом верхней челюсти слева
- D.** Хронический одонтогенный гайморит слева
- E.** Актиномикоз верхней челюсти слева

55. У больного 40 лет перелом нижней челюсти в области ментального отверстия слева. Проведена репозиция отломков нижней челюсти. Зубы на

отломках стойкие. Для лечения использована шина Вебера. К какой группе ортопедических аппаратов она относится?

- A.** Фиксирующие
- B.** Формирующие
- C.** Разделяющие
- D.** Замещающие
- E.** Репонирующие

56. На приём к врачу обратилась мать с ребёнком 8-ми лет с жалобами на изменение цвета передних зубов в пришеечной области. Гигиенический индекс равен 2,8, слюна вязкая, КПВ+кп = 10, на вестибулярной поверхности 21 и 12 в пришеечной области мелкообразные пятна, окрашиваются 2% раствором метиленового синего. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Очаговая деминерализация
- B.** Острый поверхностный кариес
- C.** Эрозия эмали
- D.** Флюороз эмали
- E.** Гипоплазия эмали

57. Площадь ортопедического кабинета, в котором размещены две стоматологические установки, составляет 25 м². Какая нужна резервная площадь для размещения каждой дополнительной установки?

- A.** 7 м²
- B.** 7,5 м²
- C.** 8 м²
- D.** 8,5 м²
- E.** 9 м²

58. У пациента в течение 5-ти лет каждую осень заболевание начинается с повышения температуры, боли в суставах. На коже верхних и нижних конечностей синюшно-розовые пятна диаметром 1-2 см с пузырьком в центре. На слизистой полости рта, на фоне распространённой эритемы и отёка, - резко болезненные эрозии; на губах - геморрагические корки. Симптом Никольского отрицательный. В крови: лейкоц.- $12 \cdot 10^9/\text{л}$, эр.- $4 \cdot 10^{12}/\text{л}$, СОЭ- 40 мм/час. Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А.** Многоформная экссудативная эритема
- В.** Хронический рецидивный герпес
- С.** Неакантолитическая пузырчатка
- Д.** Язвенно-некротический стоматит Венсана
- Е.** Хронический рецидивный афтозный стоматит

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

- А.** Хронический лимфаденит
- В.** Хронический сиалоаденит
- С.** Слюнокаменная болезнь
- Д.** Аденома слюнной железы
- Е.** Атерома

60. Ребёнку 5-ти лет поставлен диагноз: врождённое полное незаращение твёрдого и мягкого нёба. Какой вид обезболивания показан при проведении ураностафилопластики?

- А.** Назотрахеальный наркоз
- В.** Масочный наркоз
- С.** Внутривенный наркоз
- Д.** Оротрахеальный наркоз
- Е.** Эндотрахеальный наркоз через трахеостому

61. Больной 33-х лет жалуется на интенсивную пульсирующую боль, которая длится трое суток. Объективно: кариозная полость в 26 не сообщается с полостью зуба, зондирование безболезненное, зуб подвижный, перкуссия болезненная во всех направлениях, слизистая оболочка в области 26 отёчна. На рентгенограмме - изменений в тканях периодонта нет. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

62. Больному изготавливается металлокерамический мостовидный протез на 47 45 зубы. Одонтопрепарирование сделано с уступом. Какой из перечисленных материалов позволит получить качественный оттиск?

- А.** Сиэласт-05
- В.** Стомальгин
- С.** Ортокор
- Д.** Репин
- Е.** Дентафоль

63. Больному 35-ти лет изготавливается металлическая вкладка на 37. Объективно: на жевательной поверхности 37 кариозная полость. Какая особенность препарирования?

- А.** Создание фальца
- В.** Создание вспомогательного уступа
- С.** Расширение дна полости
- Д.** Создание плоского дна
- Е.** Создание вспомогательной полости

64. Больной жалуется на боль в 25, которая появилась на второй день после фиксации искусственной коронки. Объективно: перкуссия болезненная, края металлокерамической коронки на уровне десенного края. На окклюзиограмме преждевременный контакт на 25 зубе. Какая наиболее вероятная причина боли?

- А.** Супраокклюзия
- В.** Осложнённый кариес
- С.** Невралгия тройничного нерва
- Д.** Приём твёрдой пищи
- Е.** Пульпит

65. Больной 24-х лет в течение 2-х недель жалуется на боль в языке при приёме пищи и разговоре. Объективно: на слизистой оболочке боковой поверхности языка справа язва неправильной формы, покрытая некротическим налётом. Края язвы гиперемированные, болезненные при пальпации. Коронки 46, 47 разрушены. Какие первоочередные действия врача-стоматолога?

- А.** Устранение травмирующих факторов
- В.** Обезболивание очага поражения
- С.** Использование противовоспалительных средств
- Д.** Использование кератопластических средств
- Е.** Хирургическое лечение

66. Женщина 49-ти лет обратилась к хирургу-стоматологу для удаления 17. Диагноз: обострение хронического гранулематозного периодонтита 17. Какой инструментарий следует использовать для удаления?

- А.** S-образные правые щипцы
- В.** Штыкообразные корневые щипцы
- С.** Штыкообразные коронковые щипцы
- Д.** S-образные левые щипцы
- Е.** Прямые щипцы

67. Девочке 13-ти лет после обследования был поставлен диагноз хронического гипертрофического гингивита, фиброзная форма. Какие лекарственные препараты необходимо назначить в первую очередь?

- А.** Склерозирующие
- В.** Противовоспалительные
- С.** Протеолитические ферменты
- Д.** Кортикостероиды
- Е.** Противогрибковые

68. Больной 19-ти лет обратился в травмпункт с жалобами на асимметрию лица, парестезию верхней губы справа, кровотечение из носа. Объективно: выраженная асимметрия лица за счёт отёка и гематомы правого нижнего века и подглазничной области. Открывание рта ограничено незначительно, прикус не нарушен. Пальпаторно определяется симптом ступеньки в области правого скуловерхнечелюстного шва, деформация в области наружного края правой орбиты и скулоальвеолярного гребня, газовая крепитация в правой подглазничной области; перкуторно - симптом "треснувшего ореха". Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Перелом правой скуловой кости
- В.** Перелом верхней челюсти по Ле-Фор I (нижний)
- С.** Перелом верхней челюсти по Ле-Фор II
- Д.** Перелом верхней челюсти по Ле-Фор III (верхний)
- Е.** Перелом костей носа

69. Родители ребёнка 8-ми лет обратились с жалобами на то, что у ребёнка постоянно открыт рот. Объективно: круговая мышца рта напряжена, носогубные складки сглажены, подбородок скошен, нижняя губа вывернута. Прикус ранний сменный. Верхняя челюсть сдавлена в боковых участках, передние зубы расположены веерообразно. При смыкании зубов нижние передние зубы контактируют со слизистой оболочкой нёба, в боковых участках определяется контакт одноименных зубов. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Дистальный прикус, осложнённый глубоким
- В.** Мезиальный прикус
- С.** Глубокий прикус
- Д.** Открытый прикус
- Е.** -

70. Ребёнок 4-х лет два часа назад получил травму лица. Дежурный врач-стоматолог установил диагноз: интрузионный вывих 61 зуба. Какая лечебная тактика?

- А.** Удаление 61 зуба
- В.** Наблюдение
- С.** Репозиция 61 зуба
- Д.** Шинирование 61 зуба
- Е.** Депульпирование 61 зуба

71. В клинику обратились родители ребёнка 8-ми лет с жалобами на неправильное расположение передних зубов. Объективно: вестибулярное положение 12 и 22 зубов, недостаточность места для них в зубной дуге. Первые моляры смыкаются по I классу Энгля. Какие дополнительные методы обследования следует использовать?

- А.** Определение индекса Пона
- В.** Мастикациография
- С.** Клинические функциональные пробы
- Д.** Телерентгенография
- Е.** Фотометрические исследования

72. Врач, оказывавший помощь больному, инфицированному ВИЧ, случайно корневой иглой повредил участок кожи ладони. Какие первоочередные действия врача?

- А.** Выжать кровь, обработать 70% раствором спирта
- В.** Выжать кровь, обработать крепким раствором калия перманганата
- С.** Наложить жгут на плечо
- Д.** Обработать 5% раствором йода
- Е.** Обработать 3% раствором перекиси водорода

73. Ребенок 9-ти лет жалуется на кратковременные боли от сладкого в 22. Объективно: на вестибулярной поверхности 22 дефект в пределах эмали. Зондирование безболезненное. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Острый поверхностный кариес
- В.** Флюороз эмали
- С.** Гипоплазия эмали
- Д.** Острый начальный кариес
- Е.** Острый средний кариес

74. Полевод 27-ми лет после переохлаждения обратился с жалобами на общую слабость, повышение температуры тела до $38,5^{\circ}\text{C}$, кашель, насморк, боли при глотании. Объективно: на отёчной и гиперемированной слизистой оболочке полости рта усиление сосудистого рисунка, геморрагии, налёт и десквамация эпителия на языке, многочисленные пузырьки, содержащие прозрачный экссудат. Что из перечисленного является этиотропным лечением?

- А.** Противовирусные препараты
- В.** Антигистаминные препараты
- С.** Антибиотики
- Д.** Сульфаниламидные препараты
- Е.** Аналгетики

75. Девочка 11-ти лет жалуется на задержку прорезывания 12 зуба. В полости рта: поздний сменный прикус, 61 зуб - подвижность I степени. Какие дополнительные методы исследования необходимы?

- А.** Панорамная рентгенография
- В.** Определение жевательной поверхности
- С.** Измерение длины зубного ряда
- Д.** Телерентгенография
- Е.** Измерение зубного ряда по Снагиной

76. Мужчина 43-х лет жалуется на отсутствие коронки зуба во фронтальном участке верхней челюсти. Объективно: коронка 21 полностью разрушена, корень устойчивый, не доходит до уровня дёсен на 0,5 мм, перкуссия безболезненная. На рентгенограмме -

корневой канал запломбирован до верхушки корня. Какую конструкцию целесообразно предложить пациенту?

- А.** Коронка с изготовлением искусственной куксы
- В.** Штифтовый зуб по Ричмонду
- С.** Штифтовый зуб по Ахмедову
- Д.** Штифтовый зуб по Ильиной-Маркосян
- Е.** Фарфоровая коронка со штифтом (по Логану)

77. У больного 30-ти лет жалобы на наличие кариозной полости, которая появилась 5 месяцев назад. При объективном исследовании в 26 кариозная полость с широким входным отверстием, в пределах плащевого дентина. Кариозная полость не сообщается с полостью зуба. Дентин дна и стенок кариозной полости твёрдый, пигментированный. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

78. Мужчина 48-ми лет обратился с жалобами на боли при накусывании в области 25, которые появились через месяц после покрытия его коронкой. В анамнезе - лечение зуба по поводу кариеса. Объективно: 25 покрыт полностью металлической коронкой, перкуссия безболезненная. На окклюзиограмме - преждевременный контакт с антагонистами. Какая наиболее вероятная причина возникновения боли?

- А.** Преждевременный окклюзионный контакт
- В.** Осложнение кариеса
- С.** Невралгия тройничного нерва
- Д.** Расцементирование коронки
- Е.** Приём твёрдой пищи

79. Женщина 18-ти лет жалуется на чувствительность зубов к сладкому, кислому, косметический дефект. Объективно: в пришеечной области 14, 13 единичные мелообразные пятна с матовым оттенком без повреждения эмали, безболезненные при зондировании, окрашиваются 2% раствором метиленового синего, ЭОД- 2 мкА. Какой диагноз наиболее вероятен?

- А. Начальный кариес
- В. Флюороз, пятнистая форма
- С. Локализованная гипоплазия
- Д. Поверхностный кариес
- Е. Эрозия эмали

80. Мужчина 23-х лет жалуется на боль во рту, неприятный запах изо рта, повышение температуры до 38°C . Объективно: бледен, адинамичен, регионарные лимфоузлы увеличены и болезненные. Дёсна отёчные, гиперемированные, с язвами, которые покрыты некротическим налётом. На зубах отложения зубного камня. Какое вспомогательное исследование нужно провести для уточнения диагноза?

- А. Гемограмма
- В. Цитологическое
- С. Бактериоскопическое
- Д. Гистологическое
- Е. Люминесцентное

81. Девочка 6-ти месяцев направлена на консультацию по поводу язвы на нёбе, которая появилась 3,5 месяца назад. Из анамнеза: родилась недоношенной, вскармливание искусственное. Объективно: на твёрдом нёбе слева, при переходе на мягкое, определяется язва размером 1,3х0,8 см овальной формы, покрытая жёлто-серым налётом, с выраженным инфильтрационным валом. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Аффа Беднара
- В. Рецидивирующий афтозный стоматит
- С. Острый герпетический стоматит
- Д. Аффа Сеттона
- Е. Врождённый сифилис

82. У девочки 2-х лет температура тела $38,5^{\circ}\text{C}$, припухлость под челюстью справа. Болеет 5-й дней, когда появились насморк, кашель, небольшой подвижный шарик под нижней челюстью справа. Объективно: общее состояние ребёнка средней тяжести. Лицо асимметрично за счёт припухлости в правой подчелюстной области. Кожа гиперемирована, лоснится, разлитой инфильтрат в правой подчелюстной области, распространяющийся в верхние отделы шеи справа, болезненный, плотный; кожа в складку не берется. Зубы здоровы. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Аденофлегмона правой подчелюстной области
- В. Острый неондонтогенный поднижнечелюстной лимфаденит справа
- С. Острый гнойный периостит нижней челюсти справа
- Д. Острый сиалоаденит правой поднижнечелюстной слюнной железы
- Е. Хронический остеомиелит нижней челюсти справа

83. Больной 45-ти лет жалуется на опухолевидное образование в правом подчелюстном треугольнике. Заметил новообразование год назад. Объективно: в правом поднижнечелюстном треугольнике определяется опухолевидное образование округлой формы до 3,5 см в диаметре, безболезненное, мягкой консистенции с чёткими границами, подвижное вместе с поднижнечелюстной слюнной железой. Со стороны полости рта изменений нет. Рот открывается в полном объёме. При пункции получена бесцветная вязкая жидкость. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Ретенционная киста поднижнечелюстной слюнной железы
- В. Дермоидная киста
- С. Аденома
- Д. Лимфангиома
- Е. Липома

84. Женщине 38-ми лет поставлен диагноз: генерализованный пародонтит средней степени тяжести, абсцедирующее течение. Общие симптомы: температура $37,3^{\circ}\text{C}$, слабость, недомогание, сухость слизистой полости рта, жажда. Какое дополнительное исследование необходимо провести в первую очередь?

- А. Определение содержания сахара в крови и моче
- В. Общий развёрнутый анализ крови
- С. Определение стойкости капилляров десны по Кулаженко
- Д. Определение тканевой насыщенности аскорбиновой кислотой
- Е. Реопародонтография

85. Женщина 36-ти лет жалуется на сухость и шелушение губы в течение месяца. Применение индифферентных мазей неэффективно. Объективно: красная кайма нижней губы насыщенно-красного цвета, умеренно инфильтрирована, покрыта плотно сидящими белесовато-серыми чешуйками, при попытке удаления которых

отмечается болезненность и кровотечение. По периферии очага - помутнение эпителия в виде полосок белого цвета, а в центре - участок западения. Какой наиболее вероятный

- А.** Красная волчанка
- В.** Кандидозный хейлит
- С.** Красный плоский лишай
- Д.** Лейкоплакия
- Е.** Эксфолиативный хейлит

86. Пациент 33-х лет жалуется на подвижность зубов на верхней челюсти. Объективно: 12, 11, 21, 22 - II степень подвижности, зубы депульпированы, в цвете не изменены. Выберите конструкцию протеза в данном случае:

- А.** Шина Мамлока
- В.** Коронковая спаянная шина
- С.** Ленточная спаянная шина
- Д.** Шина из пластмассовых коронок
- Е.** Балочная шина

87. Ребёнок 7-ми лет жалуется на самопроизвольную боль в верхних правых коренных зубах. На медиальной контактной и жевательной поверхностях 55 обнаружена кариозная полость, выполненная размягчённым светлым дентином, локализованная в пределах околопульпарного дентина. Зондирование дна резко болезненное, перкусия зуба несколько болезненная. Слизистая оболочка альвеолярного отростка в проекции корней 55 зуба не повреждена, рентгенологических изменений в этой области не обнаружено. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Острый диффузный пульпит
- В.** Хронический фиброзный пульпит
- С.** Хронический гангренозный пульпит
- Д.** Обострение хронического периодонтита
- Е.** Острый глубокий кариес

88. Больной 25-ти лет с хроническим глубоким кариесом 46 была поставлена пломба из серебряной амальгамы, имевшей прокладку на дне толщиной 0,5 мм из фосфат-цемента. Через сутки появилась кратковременная боль от термических раздражителей. Какие отрицательные качества амальгамы обусловили появление боли?

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

89. У больного 55-ти лет в области удалённого 46 возникло безболезненное, бугристое, синюшного цвета новообразование на ножке размером 2x1x1,5 см. Открывание рта в полном объёме. На внутрениротовой рентгенограмме альвеолярного отростка в области удалённого 46 отмечается очаг деструкции костной ткани. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Гигантоклеточный эпулис
- В.** Твёрдая одонтома нижней челюсти
- С.** Гипертрофический гингивит
- Д.** Папиллома слизистой оболочки в области удалённого 46
- Е.** Амелобластома нижней челюсти

90. Офицер 52-х лет получил на поле боя огнестрельный перелом нижней челюсти. До ранения пользовался съёмными протезами (частичным пластиночным для в/ч и полным для н/ч). Что можно использовать для транспортной иммобилизации перелома?

- А.** Протезы пациента
- В.** Шина Васильева
- С.** Шина Тигерштедта
- Д.** Шина Энтелиса
- Е.** Аппарат Збаржа

91. Больная 23-х лет получила травму средней зоны лица. Жалуется на боль, припухлость мягких тканей в области верхней челюсти, боль при закрывании рта. Объективно: подвижность костей носа, значительная припухлость мягких тканей левой скуловой области, кровоизлияние в склеру левого глаза, симптом "ступеньки" по нижнеглазничному краю с обеих сторон и в области скулово-челюстных швов, носовое кровотечение, открытый прикус. Удлинение средней части лица. Поставьте диагноз:

- А.** Перелом верхней челюсти Ле-Фор II
- В.** Перелом верхней челюсти Ле-Фор I
- С.** Перелом левой скуловой кости
- Д.** Перелом костей носа
- Е.** Перелом верхней челюсти Ле-Фор III

92. У бойца, раненного осколком снаряда, диагностирован огнестрельный перелом нижней челюсти с дефектом кости в области подбородка более 3 см.

Какой метод фиксации фрагментов нижней челюсти показан в данном случае?

- А.** Аппаратный остеосинтез (Рудько, Бернадский)
- В.** Назубные шины Тигерштедта
- С.** Прямой остеосинтез
- Д.** Шина Гунинга-Порта
- Е.** Межчелюстное лигатурное связывание по Айви

93. В клинику ортопедической стоматологии обратился больной 57-ми лет с жалобами на тупую боль в области правого височно-нижнечелюстного сустава, усиливающуюся во время еды. Заболевание началось постепенно со скованности движений нижней челюстью с утра и имело волнообразное течение. Объективно: лицо симметричное, рот открывается на 3 см. При открывании рта - суставной шум и щёлканье (ступенькообразное смещение нижней челюсти). Кожа над суставом не изменена. При пальпации тонус мышц не изменён. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Артроз правого височно-нижнечелюстного сустава
- В.** Острый артрит правого височно-нижнечелюстного сустава
- С.** Нейромускулярный синдром
- Д.** Окклюзионно-артикуляционный синдром
- Е.** Подвывих нижней челюсти

94. У больного при обследовании полости рта обнаружена кариозная полость в 11 в пределах околопульпарного дентина с повреждением угла зуба и режущего края. Какому пломбировочному материалу следует отдать предпочтение?

- А.** Композитный материал светового отверждения
- В.** Стеклоиономерный цемент светового отверждения
- С.** Композитный материал отверждения типа паста-паста
- Д.** Композитный материал химического отверждения типа порошок-жидкость
- Е.** Силикатный цемент

95. Больная жалуется на боль от кислого и сладкого в 11. Объективно: на вестибулярной поверхности в пришеечной области 11, на фоне меловидно изменённой эмали, имеется дефект в пределах эмалево-дентинной границы

со светлым дном. Зондирование болезненное, перкуссия и холодовая проба безболезненны. Какой диагноз наиболее вероятен?

- А.** Острый поверхностный кариес
- В.** Острый начальный кариес
- С.** Острый средний кариес
- Д.** Гипоплазия эмали
- Е.** Флюороз

96. Больной 48-ми лет проведено оперативное лечение по поводу доброкачественной опухоли околоушной слюнной железы. В послеоперационном периоде наблюдается опущение угла рта, смещение срединной линии в здоровую сторону, затруднение речи. Какая из веток лицевого нерва поражена при оперативном вмешательстве?

- А.** Краевая ветвь нижней челюсти
- В.** Щёчная ветвь
- С.** Скуловая ветвь
- Д.** Шейная ветвь
- Е.** Височная ветвь

97. Больной 60-ти лет обратился с жалобами на частые поломки съёмного пластиночного протеза. Из анамнеза выяснили, что больной страдает бруксизмом. Из какого материала рекомендуется изготовление базиса протеза с целью профилактики поломок съёмного пластиночного протеза?

- А.** Металл (КХС)
- В.** Этакрил
- С.** Ортосил М
- Д.** Фторакс
- Е.** Редонт

98. Через 3 часа после удаления 45 у больного началось кровотечение из лунки. При осмотре обнаружена травма тканей десны в области лунки 45, которая переходит в слизистую оболочку щеки. Какая тактика врача в данном случае?

- А.** Ушивание лунки и раны щеки
- В.** Тампонада лунки йодоформной турундой
- С.** Давящая повязка и парентеральное введение аминокaproновой кислоты
- Д.** Тампонада лунки кетгутотом
- Е.** Тампонада лунки и раны тампоном с аминокaproновой кислотой

99. Женщина 45-ти лет жалуется на постепенно усиливающуюся кровоточивость десен на протяжении полугода. Отмечает легкую слабость, недомога-

ние, головные боли к вечеру. Объективно: десенный край слегка отёчный, рыхлый, пастозный, кровоточит при легком дотрагивании. У моляров и резцов - зубодесневые карманы 3-3,5 мм со скудным отделяемым. На шейках зубов - отложение рыхлого зубного камня. Какое исследование наиболее информативно для определения степени тяжести патологии пародонта у данной больной?

- A.** Рентгенография челюстей
- B.** Определение пародонтального индекса
- C.** Определение стойкости капилляров
- D.** Проба Шиллера-Писарева
- E.** Оценка степени подвижности зубов

100. Женщина 42-х лет жалуется на наличие кариозной полости в 23, косметический дефект. Объективно: в пришеечной области 23 определяется обширная кариозная полость, глубоко заходящая под десну. Полость расположена в средних слоях дентина. Дентин на дне и стенках плотный, тёмно-коричневого цвета. Цвет зуба не изменен. Какой материал оптимальный для пломбирования в данном клиническом случае?

- A.** Стеклоиономерный цемент
- B.** Композит химического отверждения
- C.** Силикофосфатный цемент
- D.** Силикатный цемент
- E.** Композит светового отверждения

101. Женщина 35-ти лет жалуется на ощущение жжения в ротовой полости, боль во время еды. 1,5 недели назад был назначен курс антибиотиков. Объективно: на слизистой оболочке полости рта отмечается образование плёнок, налёта 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

102. Больной 38-ми лет, водитель, жалуется на острую боль во рту, горле, затрудняющую приём пищи, недомогание, повышение температуры до $38,6^{\circ}\text{C}$, возникшие после переохлажде-

ния. Болен в течение суток, вечером должен заступить на смену. Объективно: десна в области нижних фронтальных зубов и слизистая зева гиперемизованы, отёчны; некроз десённого края и увеличение миндалин. Бактериоскопия: фузоспириллярный симбиоз. В крови: эр.- $4,5 \cdot 10^{12}/\text{л}$; лейкоц.- $7,2 \cdot 10^9/\text{л}$; СОЭ- 18 мм/ч. Какая дальнейшая тактика врача-стоматолога?

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

103. Больной 65-ти лет жалуется на боль в области слизистой оболочки твёрдого нёба слева, усиливающуюся при пользовании полным съёмным протезом во время еды. Болеет 1,5 месяца. Объективно: гиперемия и отёк слизистой оболочки твёрдого нёба слева; на границе дистального края протеза - язва с плотными краями и дном, окружающие её ткани инфильтрированы. Дно язвы бугристое, покрыто фибринозным налётом; пальпация язвы болезненная. Какой метод обследования целесообразно использовать в первую

- A.** Биопсия
- B.** Бактериоскопия
- C.** Цитология
- D.** Аллергическая контактная проба на пластмассу
- E.** Серологические реакции

104. Для изготовления полного съёмного протеза на верхнюю челюсть больному 65-ти лет необходимо получить функциональный оттиск. Объективно: резкая равномерная атрофия альвеолярного отростка верхней челюсти, нёбо плоское, торус резко выражен, бугры верхней челюсти атрофированы, экзостозы в области 13, 23 размером 5×5 мм. Слизистая оболочка в области турса и экзостозов истончена, атрофирована, на остальном протезном ложе - умеренно податлива. Какой тип оттиска наиболее целесообразен?

- А.** Дифференцированный функционально-присасывательный
- В.** Компрессионный функциональный
- С.** Декомпрессионный функционально-присасывательный
- Д.** Присасывательный под жевательным давлением
- Е.** Компрессионный под жевательным давлением

105. Больной 36-ти лет обратился по поводу протезирования. 6 месяцев назад была травма нижней челюсти. От операции костной пластики категорически отказался. Объективно: несросшийся перелом нижней челюсти в области 43 зуба. На левом отломке челюсти имеются 34, 35, 36 зубы, на малом - 45, 46. Какой вид протеза на нижнюю челюсть наиболее приемлем в данном случае?

- А.** Съёмный протез с шарниром
- В.** Бюгельный протез
- С.** Съёмный пластиночный протез
- Д.** Несъёмный пластиночный протез
- Е.** Съёмный мостовидный протез

106. Больной 65-ти лет жалуется на боли в области последнего зуба нижней челюсти слева, затруднённое открывание рта. Объективно: коронка 48 касается эрозивной поверхности слизистой щеки, края эрозии плотные, покрытые зернистыми грануляциями, безболезненные, слегка кровоточат; увеличены безболезненные подчелюстные лимфоузлы. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Рак слизистой оболочки щеки
- В.** Декубитальная язва
- С.** Травматическая язва
- Д.** Лейкоплакия щеки
- Е.** Перикоронарит

107. Родители с ребёнком 14-ти лет обратились с жалобой на выстояние подбородка кпереди у ребёнка. Объективно: нижняя треть лица удлинена, обратное фронтальное перекрытие зубов, первые моляры смыкаются по III кл. Энгля, сагиттальная щель - 6 мм. С помощью дополнительных исследований установлен диагноз: мандибулярная прогнатия. Какой дополнительный метод исследования поможет уточнить диагноз?

- А.** Боковая телерентгенография
- В.** Метод профилометрии по Шварцу
- С.** Анализ фотографии лица в профиль
- Д.** Антропометрические измерения лица по Изару
- Е.** Гнатостатический метод Симона

108. У больного при обследовании обнаружено новообразование округлой формы в подподбородочной области. Кожа над ним не изменена, собирается в складку. В пунктате - жидкость соломенно-жёлтого цвета с примесью холестерина. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Врождённая срединная киста
- В.** Липома
- С.** Лимфаденит
- Д.** Ретенционная киста подъязычной слюнной железы
- Е.** Дермоидная киста

109. У мужчины 20-ти лет двое суток назад заболел 26, появилась болезненная припухлость в области верхней челюсти слева. Температура тела 37,5°C. Объективно: асимметрия лица за счёт припухлости в области левой щеки и подглазничной области. Со стороны полости рта: отёк и гиперемия слизистой оболочки альвеолярного отростка и переходной складки в пределах 25-27. Эти зубы неподвижны. При пальпации по переходной складке - флюктуация. Перкуссия 26 - слабоболезненная. Коронка его разрушена полностью. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

110. У мужчины 20-ти лет в области верхней губы справа имеется резкий отёк и плотный инфильтрат размером 1,5x1,5 см. В центре инфильтрата есть точечная некротическая корка. После снятия её виден некротический ствол. Флюктуации нет. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Фурункул
- В.** Сибирезвенный карбункул
- С.** Актиномикоз кожи
- Д.** Карбункул
- Е.** Нагноившаяся атерома

111. У ребёнка 12-ти лет 24 часа назад травмирован 21 зуб. Объективно:

отлом коронки 21 зуба на 1/3. Пульпа открыта, при зондировании выступает кровь, термометрия положительная, перкуссия безболезненная. Какой метод лечения показан?

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

112. У девочки 6-ти лет жалобы на острую самопроизвольную боль в зубе на верхней челюсти справа, усиливающуюся при употреблении горячей пищи. Боль появилась день назад. Объективно: в 55 глубокая кариозная полость, выполненная размягчённым дентином, после его удаления легко открывается полость зуба, глубокое зондирование которой болезненное. Перкуссия положительная. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острый гнойный пульпит
- B.** Обострение хронического пульпита
- C.** Острый гнойный периодонтит
- D.** Острый серозный пульпит
- E.** Пульпит, осложнённый периодонтитом

113. У ребёнка 10-ти лет в 36 на жевательной поверхности глубокая кариозная полость со светлым, размягчённым дентином. Зондирование дна несколько болезненное, на холодную воду боль быстро проходящая. Был диагностирован острый глубокий кариес. При лечении случайно был вскрыт рог пульпы. Ваша тактика в данной ситуации:

- A.** Наложение гидроксикальцийсодержащей пасты
- B.** Витальная ампутация пульпы
- C.** Витальная экстирпация пульпы
- D.** Девитальная ампутация
- E.** Девитальная экстирпация

114. Пациент 13-ти лет жалуется на возникшую вчера острую самопроизвольную кратковременную боль приступообразного характера в области 36, которая усиливается при приёме 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?

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

115. У девочки 13-ти лет жалобы на частое выпадение пломбы в 21. В анамнезе: 2 года назад лечилась по поводу травмы зуба. Объективно: в 21 дефект 1/3 коронки в поперечном направлении. Перкуссия безболезненная. Зуб в цвете не изменён. На рентгенограмме: корневой канал запломбирован на 1 мм от верхушки, пломбировочный материал плотно прилегает к стенкам корневого канала. Какая тактика врача?

- A.** Восстановить дефект фотополимером
- B.** Перепломбировать корневой канал
- C.** Провести резекцию верхушки корня
- D.** Провести операцию удаления зуба
- E.** Покрыть зуб искусственной коронкой

116. Больной 14-ти лет обратился с жалобами на боль и кровоточивость дёсен. Заболел 4 дня назад. Объективно: общее состояние удовлетворительное, отмечается бледность кожных покровов, температура 38⁰С, подчелюстные лимфоузлы болезненные при пальпации, слегка увеличенные, не спаянные с подлежащими тканями. В области 44, 45, 46, 47 отмечается наличие грязно-серого налёта, нарушение целостности десневых сосочков и краевой десны, обильное отложение зубного налёта. Какой наиболее

- A.** Язвенно-некротический гингивит
- B.** Острый герпетический гингивит
- C.** Острый катаральный гингивит
- D.** Хронический катаральный гингивит
- E.** Гипертрофический гингивит

117. Больной 20-ти лет жалуется на опухолевидное образование на боковой поверхности шеи справа. Опухоль обнаружил год назад. Объективно: на боковой поверхности шеи справа опухоль полуовальной формы с чёткими границами, 3x2 см. Опухоль с кожей не спаяна, безболезненная, плотноэластической консистенции, подвижная в вертикальном и горизонтальном направлении. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. При пункции опухоли получена светло-жёлтая жидкость, состоящая из слущенного эпителия, кристаллов холестерина, лимфо-

цитов, эритроцитов. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A.** Боковая киста шеи
- B.** Срединная киста шеи
- C.** Дермоидная киста шеи
- D.** Хемодектома шеи
- E.** Хронический лимфаденит шеи

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

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

119. Через 1 минуту после проведения торусальной анестезии 2% раствором новокаина 4 мл по поводу удаления 17, больной начал жаловаться на ощущение затруднённого дыхания. Объективно: верхняя и нижняя губы, слизистая оболочка гортани и полости рта отёчны, резко гиперемированные. Какое осложнение возникло у больного?

- A.** Отёк Квинке
- B.** Интоксикация анестетиком
- C.** Коллапс
- D.** Кома
- E.** Анафилактический шок

120. Больной 14-ти лет обратился с жалобами на слабо выраженную ноющую боль в нижней челюсти слева в области 37, без иррадиации. Объективно: на жевательной поверхности 37 - глубокая кариозная полость, соединённая с полостью зуба, зондирование безболезненное, реакция на термические раздражители отсутствует, вертикальная перкуссия положительная; на рентгенограмме в области 37 изменений нет. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

121. Больная 48-ми лет после без-

успешного лечения у терапевта-стоматолога по поводу хронического гранулематозного пародонтита 37 зуба явилась для его удаления. Какой инструментарий следует избрать?

- A.** Клювообразные щипцы со щёчками, имеющими шипы
- B.** Прямой элеватор
- C.** Клювообразные щипцы, изогнутые по плоскости
- D.** Клювообразные щипцы с несовпадающими щёчками
- E.** Клювообразные щипцы с совпадающими щёчками

122. Больному 35-ти лет поставлен диагноз: хронический средний кариес 36. Полость II класса по Блеку с поражением жевательной поверхности. Какой материал лучше выбрать для пломбирования?

- A.** Композитный микрогибридный материал световой полимеризации
- B.** Стеклоиономерный цемент
- C.** Силикофосфатный цемент
- D.** Текучий композит световой полимеризации
- E.** Микрофилированный композит световой полимеризации

123. У больного 43-х лет после удаления 26 возникло сообщение с верхнечелюстной пазухой. Рентгенологически изменений в верхнечелюстных пазухах не обнаружено. Какой будет тактика хирурга-стоматолога с целью профилактики возникновения гайморита?

- A.** Пластическое закрытие сообщения
- B.** Тампонада лунки йодоформной турундой
- C.** Заполнение лунки гемостатической губкой
- D.** Промывание пазухи раствором антибиотика
- E.** Заполнение лунки кровяным сгустком

124. Мальчик 8-ми лет жалуется на боль в 54, которая возникла 3 дня назад и усиливается при накусывании. Ранее зуб лечили. Объективно: в 54 большая пломба, на слизистой оболочке альвеолярного отростка в области 54 свищ со скудными выделениями, зуб имеет подвижность II степени. Выберите тактику лечения:

- А.** Удаление 54 зуба
- В.** Эндодонтическое лечение 54 зуба
- С.** Эндодонтическое лечение 54 зуба и периостеотомия
- Д.** Удаление 54 зуба и периостеотомия
- Е.** Удаление 54 зуба и противовоспалительное лечение

125. Девочка 14-ти лет жалуется на боль и кровоточивость дёсен во время чистки зубов и приёма пищи, неприятный запах изо рта. В течение последней недели болела ангиной. Объективно: слизистая оболочка дёсен в области передних зубов верхней и нижней челюсти отёчная, гиперемированная. Верхушки десенных сосочков некротизированы, кровоточат при дотрагивании. Отмечаются значительные наслоения мягкого зубного налёта. Определите возбудителя заболевания:

- А.** Анаэробная микрофлора
- В.** Вирус герпеса
- С.** Стрептококки
- Д.** Стафилококки
- Е.** Дрожжевидные грибы

126. При боковых движениях нижней челюсти фронтальные зубы смещаются в сторону. Перемещение резцовой точки из центрального положения в сторону измеряется величиной угла в $100 - 110^{\circ}$. Что характеризует такая величина смещения резцовой точки?

- А.** Боковой резцовый путь
- В.** Боковой суставной путь
- С.** Сагиттальный резцовый путь
- Д.** Сагиттальный суставной путь
- Е.** Угол Беннетта

127. У ортодонта на диспансерном учёте состоит ребёнок 3,5 лет с вредной привычкой сосания пальца и "инфантильным" типом глотания. При обследовании: прикус временных зубов, резцы в прямом контакте. Использование какого профилактического аппарата наиболее целесообразно в данном случае?

- А.** Вестибуло-оральная пластинка Крауса
- В.** Стандартная вестибулярная пластинка Шонхера
- С.** Регулятор функций Френкеля
- Д.** Бионатор Янсен
- Е.** Пластинка с петлями Рудольфа

128. У ребёнка 10-ти лет при профилактическом осмотре на вестибулярной поверхности 11 обнаружен дефект

твёрдых тканей зуба в виде чашеобразного углубления. Эмаль в области дефекта гладкая, блестящая, красителями не окрашивается. В анамнезе в возрасте 3-х лет вколоченный вывих 51 зуба. Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А.** Местная гипоплазия
- В.** Острый начальный кариес
- С.** Очаговая гипоплазия эмали
- Д.** Острый поверхностный кариес
- Е.** Флюороз зубов

129. Женщина 70-ти лет обратилась с целью протезирования. Объективно: альвеолярные отростки равномерно атрофированы, в области 14, 43, 33 большие экзостозы. Торус выражен. Костные выступы покрыты тонкой, прозрачной, сильно атрофированной слизистой оболочкой. Остальные участки слизистой умеренно податливы или сыпкие. Какому функциональному оттиску следует оказать предпочтение в данном клиническом случае?

- А.** Дифференцированный
- В.** Декомпрессионный
- С.** Компрессионный
- Д.** Под жевательным давлением
- Е.** Вид функционального оттиска значения не имеет

130. Больной 47-ми лет изготавливаются полные съёмные протезы для верхней и нижней челюстей. На этапе проверки их конструкции наблюдается выпячивание верхней губы. На каком этапе допущена ошибка?

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

131. У ребёнка 7-ми лет на апроксимальной поверхности 55 глубокая кариозная полость, которая сообщается с полостью зуба. Из анамнеза известно, что 3-4 месяца назад были самопроизвольные ночные боли. При зондировании дна кариозной полости определяется боль и кровоточивость. Термометрия положительная. Перкуссия 55 зуба безболезненная. Выберите наиболее рациональный метод лечения:

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

132. Больная 23-х лет жалуется на кровотечение из дёсен при чистке зубов и употреблении твёрдой пищи. Объективно: маргинальная часть дёсен, в основном с оральной стороны, отёчна, гиперемирована; отмечаются наддесневые зубные отложения. На рентгенограмме: деструкция кортикальной пластинки межальвеолярных перегородок, явления остеопороза. Какой диагноз наиболее вероятен?

- А. Генерализованный пародонтит, начальная степень
- В. Генерализованный пародонтит, I степень
- С. Генерализованный катаральный гингивит
- Д. Генерализованный гипертрофический гингивит
- Е. Генерализованный пародонтит, II степень

133. Ребёнок 7-ми лет жалуется на боли и припухлость в околоушной области справа. Болеет третий год. Объективно: состояние удовлетворительное, температура тела $37,2^{\circ}\text{C}$, в правой околоушной области пальпируется болезненный бугристый инфильтрат. Из протока правой околоушной железы выделяется мутный с прожилками гноя секрет. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Обострение хронического неспецифического паротита
- В. Острый серозный околоушный лимфаденит
- С. Острый гнойный околоушный лимфаденит
- Д. Ложный паротит Герценберга
- Е. Эпидемический паротит

134. В клинику ортодонтии школьным детским стоматологом направлен мальчик 12-ти лет. Жалоб не предъявляет. Зубная формула соответствует возрасту. Во фронтальном участке по всем плоскостям отклонений не определяется. Смыкание зубов в боковых участках по трансверзали, обратное перекрытие зубов бокового сегмента. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Двухсторонний кривой прикус
- В. Глубокий прикус
- С. Открытый прикус
- Д. Дистальный прикус
- Е. Мезиальный прикус

135. Общее состояние больного начало ухудшаться после проведения инфраорбитальной анестезии с помощью ультракаина 4% DS-forte 1,0. Появились головокружение и звон в ушах, сдавление за грудиной, бледность кожи. Выступил холодный пот. Выраженная тахикардия, пульс слабого наполнения. Артериальное давление начало снижаться, кратковременные судороги. Потерял сознание на одну минуту. Какое осложнение можно заподозрить у больного?

- А. Обморок
- В. Анафилактический шок
- С. Коллапс
- Д. Крапивница
- Е. Эпилептический припадок

136. Больной 50-ти лет жалуется на наличие трещины нижней губы. Объективно: глубокая трещина в средней части нижней губы делит её пополам, сопровождается воспалительной реакцией и болезненностью. После ранее проводимого консервативного лечения участок поражения исчезал, а затем вновь появлялся на прежнем месте. У основания трещины и по её краям пальпируется небольшая инфильтрация тканей. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Хроническая трещина нижней губы
- В. Ограниченный предраковый гиперкератоз красной каймы
- С. Эрозивная форма лейкоплакии
- Д. Веррукозная лейкоплакия
- Е. Абразивный прекарцинозный хейлит Манганотти

137. У больной 53-х лет на слизистой оболочке правой щеки определяется беловато-розовое пятно неправильной формы размерами 2,5x1,5 см. На фоне пятна имеются бородавчатые разрастания, трещины, эрозии. Определите вид поражения слизистой оболочки щеки:

- А. Эрозивная форма лейкоплакии
- В. Плоская лейкоплакия
- С. Веррукозная лейкоплакия
- Д. Болезнь Боуэна
- Е. Эритроплазия Кейра

138. Ребенок 5-ти лет жалуется на са-

мопроизвольные боли в зубе на верхней челюсти справа, усиливающиеся ночью и при приёме холодного. Подобная боль в зубе была полгода назад. В 65 зубе глубокая полость, сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование болезненное, перкуссия безболезненная. От холодной воды возникает медленно проходящая боль. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

139. Мужчина 23-х лет жалуется на кровоточивость дёсен при чистке зубов и приёме твёрдой пищи. Объективно: десна во фронтальном участке нижней челюсти гиперемирована, отёчна, кровоточит при пальпации. Слизистая оболочка полости рта и дёсна 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?

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

140. Больному 65-ти лет с полной утратой зубов на нижней челюсти и выраженной атрофией альвеолярного отростка, и в связи с этим - плохой фиксацией протеза, проведена имплантация по двухфазной методике, установлены опорные головки. Через какой срок следует начинать протезирование данного больного?

- A.** Через 14 дней
- B.** Через 5 дней
- C.** Через 20 дней
- D.** Через 30 дней
- E.** Через 60 дней

141. Мужчина 35-ти лет обратился к врачу-стоматологу по поводу удаления 26 зуба. При проведении туберальной анестезии больной ощутил боль в месте инъекции. Вслед за этим отмеча-

лось быстрое нарастание отёка тканей и ограничение открывания рта. Чем обусловлено такое состояние?

- A.** Травма сосудов
- B.** Травма мышц при проведении анестезии
- C.** Травма нервных сосудов
- D.** Непереносимость анестетика
- E.** Отёк Квинке

142. У пациента 42-х лет удалены 35, 36 вследствие осложнений кариеса. Объективно: верхний зубной ряд интактный, прикус ортогнатичный. В каком направлении наиболее вероятно смещение 37 зуба?

- A.** Мезиальное
- B.** Дистальное
- C.** Вертикальное
- D.** Языковое
- E.** Вестибулярное

143. Больному 50-ти лет для замещения дефекта нижнего зубного ряда планируется изготовление мостовидного протеза с опорой на имплантаты. На рентгенограмме: высота массива костной ткани от проекции нижнечелюстного канала до верхушки альвеолярного гребня равна 2 см. Какой вид имплантата наиболее показан?

- A.** Винтовой
- B.** Эндодонто-эндооссальный
- C.** Листовидный
- D.** Поднадкостничный
- E.** Конусообразный

144. У ребёнка 7-ми лет при внешнем осмотре обнаружено: утолщение переносицы, полуоткрытый рот, сухие губы. Углы рта шелушатся. Из анамнеза: ребёнок спит с открытым ртом. В полости рта изменений не обнаружено. К какой диспансерной группе следует отнести этого ребёнка?

- A.** Вторая
- B.** Первая
- C.** Третья
- D.** Четвертая
- E.** -

145. Больной 20-ти лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на наличие мелообразных пятен 11, 12, 21, 22 зубов, ощущение оскомины от химических раздражителей во время приёма пищи. Объективно: в пришеечной области 11, 12, 21, 22 зубов обнаружены белые пятна размером 0,2x0,3 см, с

шероховатой поверхностью, которые окрашиваются 2% раствором метиленового синего. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острый начальный кариес
- B.** Хронический начальный кариес
- C.** Острый поверхностный кариес
- D.** Гипоплазия эмали
- E.** Флюороз

146. Больной 35-ти лет жалуется на дискомфорт в 11 и изменение его цвета. Объективно: в 11 с медиально-апроксимальной поверхности глубокая кариозная полость. Камера зуба открыта. Зондирование безболезненное, реакция на термические раздражители отсутствует. Рентгенологически: корневой канал не пломбирован. Около верхушки 11 очаг деструкции костной ткани с чёткими границами, округлой формы, размером 0,5x0,5 см в диаметре. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

147. В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент с пострезекционным дефектом верхней челюсти, проникающим в носовую полость. Какой протез рекомендовано изготовить в данном случае?

- A.** Замещающий протез с obtурирующей частью
- B.** Плавающий obtуратор
- C.** Защитная пластинка
- D.** Формирующий протез
- E.** Замещающий протез

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

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

149. Больной 42-х лет обратился к хирургу-стоматологу по поводу обострения хронического периодонтита 25. После осмотра хирург решил 25 удалить. Какую анестезию следует применить?

- A.** Инфраорбитальная, туберальная, нёбная
- B.** Туберальная и нёбная
- C.** Плексуальная и нёбная
- D.** Инфильтрационная и нёбная
- E.** Инфильтрационная анестезия с вестибулярной и нёбной поверхностей

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

- A.** Гемисекция зуба
- B.** Резекция верхушки корня
- C.** Консервативное лечение
- D.** Реплантация зуба
- E.** Ампутация корня

151. Больной 47-ми лет работает на химическом производстве, обратился с жалобами на боль в зубах от химических и температурных раздражителей. Объективно: на вестибулярной поверхности верхних фронтальных зубов эмаль матовая с меловидными пятнами, а также дефекты с отколотой эмалью и тёмным дентином. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Некроз твёрдых тканей
- B.** Множественный кариес
- C.** Эрозия эмали
- D.** Клиновидный дефект
- E.** Гипоплазия эмали

152. Ребёнку 9,5 лет. Жалуется на боль при приёме пищи в правом коренном нижнем зубе. На жевательной поверхности 46 зуба определяется кариозная полость, заполненная размягчённым дентином светло-коричневого цвета, сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование соединения резко болезненное, сопровождается умеренной кровоточивостью. Перкуссия зуба безболезненная. Определите наиболее вероятный диагноз:

- А.** Хронический фиброзный пульпит
- В.** Хронический гангренозный пульпит
- С.** Хронический гипертрофический пульпит
- Д.** Острый серозный пульпит
- Е.** Острый гнойный пульпит

153. Во время проведения профилактического осмотра в детском саду у ребёнка 3,5 лет обнаружена кариозная полость на апроксимальной поверхности 54. Объективно: кариозная полость с широким входом, дентин плотный, пигментированный. Зондирование дна и стенок полости безболезненное. Перкуссия зуба безболезненная. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

154. Ребёнок 14-ти лет обратился на приём с жалобами на необычный вид языка. Объективно: на поверхности языка глубокие борозды, которые располагаются симметрично в продольном и поперечном направлениях. Дно и боковые поверхности складок покрыты гипертрофированными сосочками. Язык увеличен в размере. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Складчатый язык
- В.** Чёрный волосатый язык
- С.** Острый катаральный глоссит
- Д.** Десквамативный глоссит
- Е.** Ромбовидный глоссит

155. Мужчина 27-ми лет обратился с жалобами на сильную пульсирующую боль в верхней челюсти слева, которая распространяется на щеку и ухо. При полоскании полости рта холодной водой боль исчезает. Объективно: глубокая кариозная полость в 27 зубе. Зондирование дна кариозной полости и перкуссия 27 зуба - болезненные. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Острый гнойный пульпит
- В.** Острый ограниченный пульпит
- С.** Острый диффузный пульпит
- Д.** Острый серозный периодонтит
- Е.** Пульпит, осложнённый периодонтитом

156. Пациент 5-ти лет обратился к врачу с жалобами на болезненность и отёк губ. В анамнезе - дискинезия желчевыводящих путей и поствакцинальная

аллергия. Болеет около 1 года; летом наблюдалось улучшение. Объективно: красная кайма губ инфильтрирована, покрыта мелкими чешуйками, в углах рта - трещины. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

157. Ребёнок 12-ти лет обратился к врачу с жалобами на боль и припухлость в области левого височно-нижнечелюстного сустава. Из анамнеза известно, что 2 дня назад ребёнок очень широко открыл рот и почувствовал сильную боль в области сустава. Объективно: в области левого височно-нижнечелюстного сустава припухлость, пальпация болезненная, открывание рта несколько ограничено, болезненное. Какой

- А.** Острый артрит левого височно-нижнечелюстного сустава
- В.** Хронический артрит левого височно-нижнечелюстного сустава
- С.** Юношеская дисфункция левого височно-нижнечелюстного сустава
- Д.** Анкилоз левого височно-нижнечелюстного сустава
- Е.** Артроз левого височно-нижнечелюстного сустава

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

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

159. Женщина 47-ми лет обратилась с целью протезирования. После обследования выбрана конструкция частичных съёмных протезов на верхнюю и нижнюю челюсть. При проверке восковых репродукций протезов оказа-

лось, что межзубной контакт в боковых участках наблюдается только справа, слева - щель между зубами. Какая ошибка допущена во время клинических этапов?

- A.** Определили боковую окклюзию
- B.** Получили неточные оттиски
- C.** Определили переднюю окклюзию
- D.** Завысили межальвеолярную высоту в боковой области слева
- E.** Деформировали базис при определении центральной окклюзии

160. Женщина 65-ти лет жалуется на невозможность пережёвывания пищи в связи с полным отсутствием зубов на верхней челюсти. Объективно: альвеолярные отростки и бугры атрофированы, нёбо плоское, расположение тяжей и уздечек посередине альвеолярного отростка, торус незначительно выражен, слизистая оболочка атрофична, истончена, малоподатлива. Какому типу беззубых челюстей отвечает клиническая картина верхней челюсти?

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

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

- A.** Первичный сифилис
- B.** Раковая язва
- C.** Аффа Сеттона
- D.** Декубитальная язва
- E.** Милиарно-язвенный туберкулёз

162. Больной 18-ти лет жалуется на боль, кровоточивость дёсен, неприятный запах изо рта, повышение температуры тела до $38,6^{\circ}\text{C}$, общую слабость, отсутствие аппетита. Объективно: слизистая полости рта гиперемирована, сухая, язык покрыт белым налётом, десенные сосочки отёчны, верхушки их с участками некротического налёта, который легко снимается и оставляет кровоточащую поверхность. Подчелюстные лимфоузлы увеличе-

ны, болезненные при пальпации. Определите возбудителя заболевания:

- A.** Фузоспириллярный симбиоз
- B.** Стрепто-стафилококки
- C.** Бледная трепонема
- D.** Вирус простого герпеса
- E.** Грибы рода *Candida*

163. Больной 48-ми лет жалуется на ухудшение самочувствия, повышение температуры тела до $39,8^{\circ}\text{C}$, наличие на коже подбородка болезненного очага. Объективно: на коже подбородка плотный, резко болезненный инфильтрат размером 3×5 см. Кожа над ним синевато-красного цвета. В центре очага три зоны некроза вокруг волосяных фолликулов. Лимфоузлы подбородка увеличены, болезненные. Какое заболевание возникло у пациента?

- A.** Карбункул подбородка
- B.** Рожь подбородочной области
- C.** Актиномикоз кожи подбородка
- D.** Нагноившаяся атерома
- E.** Фурункул подбородка

164. У пациента сквозное пулевое ранение в области нижней челюсти. Определяется двусторонний ментальный перелом нижней челюсти с выраженным смещением центрального фрагмента кзади; кровотечение из раневого канала незначительное. Сознание сохранено, больной отмечает затруднённое дыхание, нарастает дыхательная недостаточность. Чем вызвано затруднение дыхания у больного?

- A.** Развитие дислокационной асфиксии
- B.** Развитие стенотической асфиксии
- C.** Развитие геморрагического шока
- D.** Развитие травматического шока
- E.** Сочетанная черепно-челюстно-лицевая травма

165. Больной 33-х лет жалуется на язву дна полости рта, расположенную от 45 до 35 зуба между телом нижней челюсти и подъязычным валиком. Она затрудняет подвижность языка, речь и приём пищи. При осмотре отмечается плотный конгломерат подчелюстных и подподбородочных лимфатических узлов, определяются лимфатические узлы в среднебоковом отделе шеи справа. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Рак дна полости рта
- В. Декубитальная язва полости рта
- С. Туберкулёзная язва дна полости рта
- Д. Язвенно-некротический стоматит
- Е. Сифилитическая язва

166. У бойца 24-х лет, раненого осколком снаряда, диагностирован перелом нижней челюсти с дефектом кости в участке подбородка более 2 см. Какой метод фиксации фрагментов нижней челюсти показан?

- А. Фиксация отломков аппаратом Рудько
- В. Шины Тигерштедта
- С. Межчелюстное лигатурное связывание по Айви
- Д. Шина Гунинга-Порта
- Е. Прямой остеосинтез

167. Раненый доставлен в отделение для оказания специализированной помощи через 48 часов после получения осколочного ранения челюстно-лицевой области. При осмотре обширная зияющая рана мягких тканей лица неправильной формы, края инфильтрованы, отёчны. Какой вид швов при обработке раны необходимо использовать?

- А. Пластиночный
- В. Первичный
- С. Ранний вторичный
- Д. Первичный отсроченный
- Е. Поздний вторичный

168. По истечению 3-х месяцев после перелома тела нижней челюсти у больного сохраняется патологическая подвижность отломков. На рентгенограмме тела нижней челюсти в боковой проекции по краям фрагментов определяются замыкательные пластинки. Установите диагноз:

- А. Ложный сустав
- В. Несросшийся перелом
- С. Патологический перелом
- Д. Несрастающийся перелом
- Е. Хронический травматический остеомиелит

169. Мужчина 49-ти лет через 2 дня после удаления 38 жалуется на затруднённое открывание рта, незначительную боль при глотании. 38 зуб удалён под торусальной анестезией. Объективно: воспалительная контрактура III степени. Отёк и гиперемия слизистой оболочки полости рта по крылонёбно-нижнечелюстной складке слева. Лунка 38 выполнена гнилостно-

некротическими массами серого цвета, с неприятным запахом. При пальпации поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненные. Какой вид проводниковой анестезии следует использовать при проведении ревизии лунки 38

- А. Анестезия по Берше-Дубову
- В. Мандибулярная, язычная
- С. Щёчная, язычная
- Д. Инфильтрационная
- Е. Туберальная

170. Пациенту 35-ти лет изготавливаются металлокерамические мостовидные протезы с опорой на девитальные 14, 16, 44, 47. Для препарирования уступа врачом была проведена аппликационная анестезия 10% раствором лидокаина. Через 45 минут препарирования пациент пожаловался на отекание правой щеки, языка, увеличение нижней губы. Какая патология развилась у пациента?

- А. Ангионевротический отёк Квинке
- В. Крапивница
- С. Коллапс
- Д. Гипертонический криз
- Е. Анафилактический шок

171. Пациенту 68-ми лет, страдающему компенсированной формой инсулинозависимого сахарного диабета, проводится изготовление полных пластиночных протезов на *cito!* Пациент находится в клинике в течение 8-ми часов. В перерывах между манипуляциями пищи не принимал, нервничал. Во время проверки конструкции протеза на восковом базисе пациент стал агрессивен себя вести, побледнел, покрылся холодным липким потом, потерял сознание. Диагностируйте неотложное состояние:

- А. Гипогликемическая кома
- В. Коллапс
- С. Острая дыхательная недостаточность
- Д. Гипертонический криз
- Е. Анафилактический шок

172. Больному 56-ти лет изготавливается частичный съёмный протез. В анамнезе - болезнь Боткина. Как дезинфицировать отпечатки данного пациента, полученные альгинатным материалом?

- А.** Глутаровий альдегід 2,5% - 10 минут
- В.** Автоклавирование
- С.** Обработка лизолом - 5 минут
- Д.** Обработка в 0,1% растворе хлорамина - 15 минут
- Е.** Промывание 70% этиловым спиртом

173. При лечении перелома нижней челюсти с дефектом костной ткани во фронтальном отделе, с целью предупреждения западания мягких тканей губы и подбородка в ротовую полость, стоматолог изготавливает шину. Определите наиболее целесообразную конструкцию её при данной клинической ситуации:

- А.** Шина Рауэра с распоркой
- В.** Шина Тигерштедта
- С.** Шина Маррея с наклонной плоскостью
- Д.** Зубо-десенная шина Вебера
- Е.** Шина Порта

174. Во время стоматологического приёма пациент 15-ти лет ощутил резкое ухудшение общего самочувствия, головокружение. Объективно: бледность кожных покровов, холодный пот, резкое снижение артериального давления, частый и слабый пульс, частое поверхностное дыхание, периферические вены закручиваются, сознание сохранено. Какое неотложное состояние возникло у данного пациента?

- А.** Коллапс
- В.** Анафилактический шок
- С.** Обморок
- Д.** Артериальная гипертензия
- Е.** Ишемическая болезнь сердца

175. У ребенка 12-ти лет жалобы на кратковременную боль в зубе на нижней челюсти справа от холодного. Объективно: в 46 на медиальной поверхности кариозная полость в пределах околопульпарного дентина, не сообщается с полостью зуба, заполнена светлым, размягчённым дентином. Зондирование дна 36 зуба болезненное, перкуссия безболезненная, реакция на холодовой раздражитель быстро исчезает после прекращения его действия. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Острый глубокий кариес
- В.** Острый очаговый пульпит
- С.** Острый диффузный пульпит
- Д.** Хронический фиброзный пульпит
- Е.** Острый средний кариес

176. У ребёнка 8-ми лет в 75 на

дистально-апроксимальной поверхности глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование болезненное, перкуссия безболезненная, от холодной воды - медленно проходящая боль. Зуб разрушился несколько месяцев назад, не лечился. Какой метод лечения целесообразен в данном случае?

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

177. Беременной 26 лет (II-III месяц беременности) установлен диагноз: гипертрофический гингивит, гранулирующая форма II степени. Проведено устранение местных раздражающих факторов, местная противовоспалительная терапия. Определите дальнейшую тактику в отношении этой больной:

- А.** Обучение рациональной гигиене полости рта
- В.** Гингивэктомия
- С.** Глубокая склерозирующая терапия
- Д.** Диатермокоагуляция разросшихся сосочков
- Е.** Криодеструкция разросшихся сосочков

178. Мужчина 55-ти лет жалуется на наличие пузыря на мягком нёбе. Ранее дважды отмечал появление подобных пузырей на нёбе, через 1-2 дня они лопались и в течение недели заживали. В анамнезе гипертоническая болезнь II ст. Объективно: на слизистой мягкого нёба слева, на фоне гиперемии, определяется пузырь в диаметре до 1 см, с кровянистым содержимым. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Пузырно-сосудистый синдром
- В.** Герпетический дерматит Дюринга
- С.** Доброкачественная неакантолитическая пузырчатка только слизистой оболочки полости рта
- Д.** Буллезный пемфигоид Левера
- Е.** Буллезная форма красного плоского лишая

179. Женщина 55-ти лет жалуется на жжение языка, болезненность при приёме пищи, нарушение вкусовых ощущений, общую слабость, головную боль. Объективно: кожные покровы бледные, на спинке и кончике языка

ярко-красные пятна, болезненные при пальпации. В крови: эр.- $2,2 \cdot 10^{12}/л$, Нв- 70 г/л, ЦП- 1,4, анизо-пойкилоцитоз, лейко.- $4,2 \cdot 10^9/л$, п.- 1%, с.- 36%, б.- 2%, э.- 4%, лимф.- 53%, м.- 4%, тр.- $160 \cdot 10^9/л$, СОЭ- 20 мм/час. На фоне введения каких препаратов общего воздействия необходимо проводить местную симптоматическую терапию этой больной?

- А. Витамин B_{12} и фолиевая кислота
- В. Препараты железа и витамин С
- С. Аминокaproновая кислота и хлорид кальция
- Д. Кортикостероидные гормоны
- Е. Никотиновая кислота и тиамин

180. У мужчины 22-х лет при препарировании зубов без анестезии внезапно возникли головокружение, тошнота, резкая бледность лица, лёгкий цианоз губ, кратковременная потеря сознания. Что обусловило неотложное состояние в данном случае?

- А. Обморок
- В. Инфаркт миокарда
- С. Гипертонический криз
- Д. Коллапс
- Е. Стенокардия

181. Пациент 32-х лет обратился к стоматологу для ортопедического лечения 32. После начала вмешательства начались головная боль, головокружение, раздражительность, кратковременное ощущение переживаний при ясном сознании (аура). Больной теряет сознание и падает. Зрачки расширены, не реагируют на свет. Из рта выделяется пенная слюна. Какой диагноз наиболее вероятен?

- А. Эпилептический приступ
- В. Обморок
- С. Коллапс
- Д. Анафилактический шок
- Е. Кардиогенный шок

182. Больная 58-ми лет жалуется на зуд в дёснах, повышенную чувствительность зубов к термическим и химическим раздражителям. Объективно: шейки зубов обнажены. Дёсна плотные, бледные, наддесенные зубные отложения в небольшом количестве. В области 33, 34, 44, 45 клиновидные дефекты, их зондирование болезненное. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Пародонтоз
- В. Атрофический гингивит
- С. Локализованный пародонтит
- Д. Генерализованный пародонтит
- Е. Десмодонтоз

183. У пациента 38-ми лет при объективном исследовании на жевательной поверхности 46 зуба обнаружили кариозную полость в пределах плащевого дентина. Кариозная полость заполнена остатками еды, стенки и дно заполнены пигментированным дентином, зондирование дна и стенок не вызывает боли, термopроба безболезненная, ЭОД- 6 мкА. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

184. После использования методики тотального протравливания и просушивания твёрдых тканей в процессе реставрации кариозной полости II класса по Блеку 25, врач заметил, что поверхность эмали приобрела мелкообразный вид, а дентин стал полностью сухим. Как следует обработать поверхность эмали и дентина для дальнейшего проведения реставрации по технике "wet – Bonding" (влажного бондинга)?

- А. Дентин увлажняющим агентом
- В. Эмаль и дентин протравливающим гелем снова
- С. Эмаль и дентин адгезивной системой
- Д. Эмаль и дентин пероксидом водорода
- Е. Эмаль и дентин спиртом

185. У больной рентгенологически обнаружено уплощение и остроконечная форма головки правого височно-нижнечелюстного сустава, образование экзофитов в области шейки суставного отростка и вырезки ветви нижней челюсти. Из анамнеза известно о постепенном нарушении движений нижней челюсти. Какое заболевание сустава имеет пациент?

- А. Деформирующий артроз
- В. Острый артрит
- С. Хронический артрит
- Д. Костный анкилоз
- Е. Фиброзный анкилоз

186. Ребёнок 9-ти лет получил травму верхнего центрального резца. Ребёнок практически здоров. Травма получена

2 часа назад. Объективно: перелом коронки 11 зуба, пульпа точечно обнажена, резко болезненная, кровоточит, перкуссия зуба болезненная. Выберите метод лечения:

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

187. Ребёнок 15-ти лет жалуется на утолщение нижней губы. Объективно: нижняя губа почти вдвое увеличена в объёме. Её красная кайма сухая, покрыта чешуйками. Кожа в поражённой области бледная. Пальпаторно определяется мягкий отёк. Определите наиболее вероятный диагноз:

- A.** Макрохейлит
- B.** Аллергический хейлит
- C.** Метеорологический хейлит
- D.** Актинический хейлит
- E.** Атопический хейлит

188. Больной 62-х лет обратился с жалобами на наличие язвенного дефекта слизистой нижней губы, которая периодически самостоятельно заживает и без видимых причин снова появляется. Такую картину больной наблюдает в течение 2-х лет. Объективно: на красной кайме нижней губы эрозия удлинённой формы, с гладкой, полированной поверхностью, ярко-красного цвета. Воспалительный инфильтрат выражен очень слабо. Пальпация слегка болезненная. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Абразивный преинвазивный хейлит Манганотти
- B.** Метеорологический хейлит
- C.** Лейкоплакия, эрозивная форма
- D.** Болезнь Боуэна
- E.** Эксфолиативный хейлит

189. Больная 65-ти лет обратилась с жалобами на отсутствие всех зубов на верхней и нижней челюстях. При осмотре ротовой полости обнаружено: альвеолярный отросток беззубой нижней челюсти резко атрофирован во фронтальном участке и выраженный в дистальном участке. Какой тип атрофии по классификации Келлера?

- A.** Четвёртый
- B.** Второй
- C.** Первый
- D.** Третий
- E.** Первый и третий

190. У больного 50-ти лет жалобы на затруднённое жевание пищи, подвижность зубов, неприятный запах изо рта, кровоточивость дёсен. Объективно: дёсна гиперемированные, с цианотическим оттенком, наличие зубного камня. Пародонтальные карманы в пределах моляров верхней челюсти 8 мм, у остальных зубов - 6 мм. На рентгенограмме - резорбция костной ткани на 2/3-1/2 длины корня. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Генерализованный пародонтит III ст, хроническое течение
- B.** Генерализованный пародонтит II ст, хроническое течение
- C.** Генерализованный пародонтит I ст, хроническое течение
- D.** Генерализованный пародонтит III ст, обострённое течение
- E.** Генерализованный пародонтит II ст, обострённое течение

191. Больная 25-ти лет жалуется на наличие светло-коричневого пятна в переднем зубе на верхней челюсти. Объективно: в пришеечной области 23 обнаруживается единичное пятно светло-коричневого цвета, при зондировании поверхность гладкая. Реакция на холод и зондирование безболезненная. Поставьте наиболее вероятный диагноз:

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

192. При проведении комплексного лечения больного 36-ти лет с диагнозом - хронический генерализованный пародонтит II степени тяжести, было принято решение провести шинирование фронтальной группы зубов нижней челюсти с использованием системы *Ribbon*. Какой материал предпочтительнее использовать для фиксации полимерной ленты этой системы?

- А.** Текучий фотополімерний композит
- В.** Хімічний мікрофільний композит
- С.** Хімічний мікрогібридний композит
- Д.** Хімічний макрофільний композит
- Е.** Стеклоіономерний цемент

193. У больного 45-ти лет в анамнезе хроническая травма слизистой оболочки щеки справа острыми краями зубов. Объективно: на слизистой щеки по линии смыкания зубов имеется белесоватое пятно, не возвышающееся над окружающими воспалёнными отёчными тканями; поверхностные слои образования не снимаются при соскабливании. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Плоская лейкоплакия
- В.** Веррукозная форма лейкоплакии
- С.** Травматическая язва слизистой щеки
- Д.** Папилломатоз
- Е.** Веррукозно-эрозивная форма лейкоплакии

194. Больной 43-х лет жалуется на частичное отсутствие и подвижность оставшихся зубов нижней челюсти. Из анамнеза: зубы 47, 45, 44, 35, 36, 37 удалены 3 месяца назад. Оставшиеся зубы - I-II степени подвижности. Какую ортопедическую конструкцию целесообразно использовать в данном случае?

- А.** Бюгельный протез с шинирующими элементами
- В.** Мостовидные протезы
- С.** Малые седловидные протезы
- Д.** Частичный съёмный пластиночный протез
- Е.** Съёмная капповая шина Маррея

195. У пациента 30-ти лет прогрессирующая подвижность зубов, обнажение корней, значительные зубные наложения, отёк и кровоточивость дёсен. Содержание глюкозы в крови - 6,55 ммоль/л. Рентгенологически: остеопороз верхушек межальвеолярных перегородок без уменьшения их высоты. Какая первоочередная тактика врача?

- А.** Консультация врача-эндокринолога
- В.** Назначение противовоспалительной терапии
- С.** Исследование десенной жидкости
- Д.** Временное шинирование
- Е.** Постоянное шинирование

196. К стоматологу обратился больной

18-ти лет с жалобами на общее недомогание, повышение температуры тела, боль при глотании. Объективно: воспаление слизистой оболочки полости рта в области зева, нёбных дужек и язычка, отёк миндалин. Массивный фибриновый плёночный налёт плотно спаян с тканями и распространяется на мягкое и твёрдое нёбо. Плёнки располагаются также на дёснах и языке. Подчелюстные и шейные лимфатические узлы увеличенные, болезненные. Определите диагноз:

- А.** Дифтерийный стоматит
- В.** Язвенный стоматит Венсана
- С.** Аллергический стоматит
- Д.** Агранулоцитоз
- Е.** Гонорейный стоматит

197. Мальчик 14-ти лет жалуется на сильную боль в области лунки удалённого 3 дня назад зуба, которая иррадирует по ходу ветвей тройничного нерва. Объективно: лимфатические узлы увеличенные и болезненные при пальпации, ткани вокруг лунки отёчные и гиперемированные, стенки лунки покрыты серовато-зелёным налётом с гнилостным запахом. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Альвеолит
- В.** Перикоронарит
- С.** Остит
- Д.** Периостит
- Е.** Остеомиелит

198. Пациент 46-ти лет жалуется на неприятные ощущения и шум в ушах, затруднённое пережевывание пищи, нервозность. Объективно: двусторонний конечный дефект зубного ряда нижней челюсти, ограниченный первыми премолярами, горизонтальная стёртость передних зубов, зигзагообразное закрывание рта. Для какого заболевания характерны эти проявления?

- А.** Дисфункция ВНЧС
- В.** Частичная потеря зубов
- С.** Избыточная потеря зубов
- Д.** Генерализованный пародонтит
- Е.** Неврит слухового нерва

199. В стоматологическом кабинете после рабочей смены на стерильном столе остались неиспользованные стоматологические инструменты. Какие мероприятия необходимо провести для обеспечения стерильности этого стоматологического инструментария?

- A.** Стерилизация без предварительной обработки
- B.** Дезинфекция, стерилизация
- C.** Дезинфекция, предстерилизационная очистка, стерилизация
- D.** Предстерилизационная очистка, стерилизация
- E.** Только дезинфекция

200. Больной доставлен в медицинское учреждение в коматозном состоянии.

Со слов сопровождающих, потерял сознание во время тренировки на завершающем этапе марафонской дистанции. Какая кома, наиболее вероятна, у данного пациента?

- A.** Гипогликемическая
- B.** Гипергликемическая
- C.** Гипотиреоидная
- D.** Печёночная
- E.** Ацидотическая