

1. При обследовании ребёнка 5-ти лет был установлен диагноз: острый общий пульпит 74 зуба. Какой метод лечения наиболее рациональный в данном случае?

- А. Экстирпация пульпы
- В. Витальная ампутация
- С. Девиальная ампутация
- Д. Биологический метод
- Е. Удаление зуба

2. Больная 38-ми лет обратилась с жалобами на боли в области 16 зуба, появившиеся через 3 дня после покрытия его искусственной коронкой. Объективно: 16 зуб покрыт полной металлической штампованной коронкой. Десна вокруг зуба гиперемирована, отёчна. Край коронки погружён в десенный карман более чем на 0,5 мм. Что обусловило данное осложнение?

- А. Избыточное погружение края коронки в десенный карман
- В. Плотное охватывание коронкой шейки зуба
- С. Наличие межзубных контактов
- Д. Контакт коронки с зубами-антагонистами
- Е. Приём твёрдой пищи

3. Больная 34-х лет обратилась по поводу протезирования зубов нижней челюсти. Объективно: зубы нижней челюсти имеют подвижность I-II степени. Какой из указанных методов исследования следует использовать?

- А. Рентгенография
- В. Гальванометрия
- С. Мастокациография
- Д. Электромиография
- Е. Миотонометрия

4. Больная 29-ти лет обратилась по поводу протезирования зубов. Объективно: на жевательной и мезиальной поверхностях 24 зуба кариозная полость. Межзубной контакт нарушен. К какому классу по классификации Блэка относится данная полость?

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

5. Больного в течение 2-х дней беспокоит самопроизвольная присту-

пообразная ночная иррадирующая боль с короткими безболезненными промежутками. На основании жалоб определите предварительный диагноз:

- А. Острый диффузный пульпит
- В. Острый глубокий кариес
- С. Обострение хронического периодонтита
- Д. Острый ограниченный пульпит
- Е. Острый гнойный пульпит

6. Женщина 40-ка лет обратилась с жалобами на припухлость левой подчелюстной области, появившуюся 3 дня назад, повышение температуры тела до $37,4^{\circ}\text{C}$. Объективно: в левой подчелюстной области наблюдается отёк мягких тканей, кожа в цвете не изменена. Пальпаторно отмечается узел плотно-эластической консистенции, малоболлезненный, подвижный, округлой формы с гладкой поверхностью, размерами 2,0x1,5 см. Открывание рта свободное, слизистая оболочка полости рта без видимых изменений, коронка 36 зуба разрушена на 2/3, перкуссия болезненная. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Одонтогенный острый серозный лимфаденит подчелюстной области
- В. Одонтогенный абсцесс подчелюстной области
- С. Одонтогенная флегмона подчелюстной области
- Д. Одонтогенный хронический лимфаденит подчелюстной области
- Е. Острый серозный сиалоаденит подчелюстной слюнной железы

7. Больная 70-ти лет жалуется на ощущение жжения под базисом полного протеза, сухость, горький привкус. Протез изготовлен 3 недели назад. Объективно: слизистая альвеолярного отростка отёчная, разлитая гиперемия соответственно до границ наложенного протеза. Язык гиперемирован, сухой, растресканный. Какой дополнительный метод исследования наиболее целесообразен в этом случае?

- A.** Аллергические пробы
- B.** Общий анализ мочи
- C.** Общий анализ крови
- D.** Биохимический анализ крови
- E.** Исследование слюны

8. Женщина 44-х лет обратилась по поводу протезирования зубов. Объективно: отсутствуют 17, 16, 15, 14, 12, 25, 26; 18, 28 присутствуют. Какой диагноз по классификации Кеннеди у данной больной?

- A.** III класс, 2 подкласс
- B.** III класс, 1 подкласс
- C.** III класс, 3 подкласс
- D.** II класс, 2 подкласс
- E.** II класс, 4 подкласс

9. Больная 45-ти лет обратилась в клинику с целью протезирования. Объективно: отсутствуют 47, 46, 45, 35, 36, 37 зубы. Наблюдается зубоальвеолярное вертикальное перемещение 17, 16, 26, 27 зубов, альвеолярный отросток увеличен, шейки зубов не оголены. При смыкании зубных рядов расстояние между окклюзионными поверхностями зубов и альвеолярным отростком около 6 мм. Определите наиболее рациональный метод лечения вторичной деформации у данной больной:

- A.** Депульпирования и сошлифовывания
- B.** Хирургический
- C.** Сошлифовывания
- D.** Аппаратно-хирургический
- E.** Дезокклюзии

10. Женщина 25-ти лет обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на острую боль в области нижней челюсти справа, возникающую при приёме пищи. Объективно: на апроксимально-дистальной поверхности 45 определяется кариозная полость, выполненная светлым мягким дентином. Зондирование слабо болезненное по всему дну. Перкуссия безболезненная. От холодной воды возникает быстропроходящая боль. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

11. Больной 45-ти лет попал в челюстно-лицевое отделение с жалобами на общую слабость, боль и припухлость в левой подчелюстной области, повышение температуры до 39°C. Неоднократно болел 36 зуб на нижней челюсти слева. Объективно: асимметрия лица за счёт отёка левой подчелюстной области, где пальпируется плотный инфильтрат, кожа над ним гиперемирована, в складку не берётся. В 36 зубе глубокая кариозная полость, перкуссия болезненная, слизистая оболочка вокруг зуба гиперемированная, отёчная. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Флегмона поднижнечелюстной области слева
- B.** Острый поднижнечелюстной сиа-лоаденит слева
- C.** Острый гнойный периостит нижней челюсти слева
- D.** Острый гнойный подчелюстной лимфаденит слева
- E.** Острый остеомиелит нижней челюсти слева

12. Через месяц после цементирования металлокерамической коронки на 23 зуб пациент обратился с жалобами на её расцементирование. При обследовании: культя зуба достаточной высоты, стенки культи конвергируют до вертикальной оси под углом приблизительно 30°. Под каким углом должны конвергировать стенки?

- A.** До 8°
- B.** 18-20°
- C.** 20-25°
- D.** 25-30°
- E.** 27-35°

13. Ребёнку 5-ти лет был установлен диагноз: хронический гранулирующий периодонтит 85 зуба и проведено лечение. Какой материал для корневой пломбы целесообразно выбрать?

- A.** Цинк-эвгенольный цемент
- B.** Цинк-фосфатный цемент
- C.** Стеклоиономерный цемент
- D.** Кальцийсодержащая паста
- E.** Резорцин-формалиновая паста

14. Больному 65-ти лет изготавливается полный съёмный протез для нижней челюсти. Припасовка индиви-

дуальной ложки для получения функционального оттиска проводится с помощью проб Гербста. При глотании слюны ложка сбрасывается. В какой области необходимо укоротить её край?

- А.** От места позади слизистого бугорка до челюстно-подъязычной линии
- В.** От клыка до клыка с вестибулярной стороны
- С.** От клыка до клыка с язычной стороны
- Д.** Вдоль челюстно-подъязычной линии
- Е.** В области премоляров с язычной стороны

15. Женщина 28-ми лет жалуется на косметический дефект в передней области верхней челюсти. Объективно: коронка 13 разрушена почти до десенного края, стенки культи достаточной толщины. Культи незначительно изменена в цвете, перкусия безболезненная. Рентгенологически: корневой канал прямой, широкий, запломбирован на всём протяжении. Какая конструкция протеза наиболее уместна в данном случае?

- А.** Штифтовой зуб
- В.** Пластмассовая коронка
- С.** Металлокерамическая коронка
- Д.** Вкладка
- Е.** Микропротез

16. Мужчина 32-х лет жалуется на постоянные движения нижней челюсти, имитирующие жевание. Эти движения возникают при нервном возбуждении. Со слов жены, имеет место ночное скрежетание зубов. Объективно: зубы в боковых участках стёрты, бугры отсутствуют. Какой метод лечения наиболее целесообразен?

- А.** Использование разъединяющих капп на ночь, миогимнастика, самомассаж
- В.** Протезирование встречными восстанавливающими коронками
- С.** Медикаментозное и аппаратурное лечение с направлением к хирургу-стоматологу
- Д.** Консультация хирурга-стоматолога
- Е.** Выравнивание зубных рядов (избирательное пришлифовывание)

17. Больная 38-ми лет жалуется на боль впереди проекции наружного слухового прохода, щёлканье при открывании рта, "заложенность" в ушах. Объективно: лицо симметрично, открывание рта по ровной траектории. Дефект зубного ряда I класс по Кеннеди, отсутствуют 18, 17, 16, 26, 27, 28. Какое из анатомических образований в данной ситуации воспринимает наибольшую нагрузку?

- А.** Суставной диск (мениск)
- В.** Суставная головка
- С.** Дистальный скат медиального суставного бугорка
- Д.** Дно суставной ямки височной кости
- Е.** Капсула сустава

18. Больной 70-ти лет с полной потерей зубов на верхней челюсти и дефектом твёрдого нёба жалуется на затруднённое употребление пищи, выливание жидкой пищи через нос, частые хронические заболевания слизистой оболочки полости носа. Объективно: альвеолярный отросток верхней челюсти атрофирован - I тип по Шредеру, податливость слизистой оболочки - I класс по Супле. На твёрдом нёбе - рубцовоизменённый дефект размером 2х3 см. Какая конструкция протеза наиболее целесообразна в данном случае?

- А.** Полный съёмный протез с системой внутреннего и периферического клапанов
- В.** Полный съёмный протез с постановкой зубов на искусственных дёснах
- С.** Мягкий obturator и полный съёмный протез
- Д.** Полный съёмный протез с утолщением в области дефекта
- Е.** Полный съёмный протез с металлическим базисом и мягким obturatorом

19. Ребёнок 7-ми лет жалуется на повышение температуры тела до 38,3°C, головную боль, боль в горле и общую слабость. Объективно: на отёчной и гиперемизированной слизистой оболочке мягкого нёба, нёбных дужек и миндалинах обнаружены многочисленные болезненные мелкие эрозии, не покрытые налётом и имеющие красное дно. Подчелюстные лимфатические узлы увеличенные, болезненные при пальпации. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Герпетическая ангина
- В.** Острый герпетический стоматит
- С.** Инфекционный мононуклеоз
- Д.** Стоматит при скарлатине
- Е.** Стоматит при дифтерии

20. Больной 22-х лет жалуется на появление болезненной припухлости в области правой околоушной слюнной железы. За неделю до этого у больного была ссадина кожи щеки, которая заживала под гнойным струпом. За последние два дня отмечает усиление боли и повышение температуры до $38,6^{\circ}\text{C}$. Объективно: отёк мягких тканей правой околоушной области, кожа незначительно напряжена, не изменена в цвете. Инфильтрат размером $2,5 \times 3,5$ см, плотный, болезненный, кожа над ним ограничено подвижна. Рот открывает в полном объёме, слизистая оболочка вокруг устья слюнного протока не изменена, слюна прозрачная. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Острый лимфаденит
- В.** Обострение хронического паротита
- С.** Абсцесс околоушно-жевательной области
- Д.** Острый неэпидемический паротит
- Е.** Эпидемический паротит

21. Больная 42-х лет обратилась к стоматологу с жалобами на неожиданное резкое увеличение объёма дёсен, кровоточивые язвы на слизистой, увеличение лимфоузлов. Отмечает повышение температура тела до 38°C , слабость, боли в костях. Какое заболевание можно заподозрить у данной больной?

- А.** Острый лейкоз
- В.** Хронический лейкоз
- С.** Гиповитаминоз С
- Д.** Лимфогранулематоз
- Е.** Эозинофильная гранулёма

22. Больной 56-ти лет пришёл для санации ротовой полости перед протезированием. Объективно: на слизистой оболочке щеки в углах рта патологический очаг серовато-белого цвета, треугольной формы размером $0,5 \times 1,5$ см, не отскабливающийся. Признаки воспаления отсутствуют, регионарные лимфоузлы без изменений. Определите диагноз:

- А.** Лейкоплакия, плоская форма
- В.** Лейкоплакия, мягкая форма
- С.** Красный плоский лишай, типичная форма
- Д.** Микотический стоматит
- Е.** Красный плоский лишай, гиперкератотическая форма

23. Больная 24-х лет обратилась для удаления корня верхнего зуба мудрости. При проведении туберальной анестезии возникла послеинъекционная гематома. Что было повреждено при анестезии?

- А.** Крыловидное венозное сплетение
- В.** Верхнечелюстная артерия
- С.** Подглазничная артерия
- Д.** Скуловая артерия
- Е.** Нёбная артерия

24. Какой наиболее адекватный оперативный доступ для вскрытия флегмоны поднижнечелюстной области?

- А.** Разрез 5-6 см ниже края нижней челюсти на 2 см
- В.** Разрез 5-6 см, окаймляя угол нижней челюсти
- С.** Внутриротовой по переходной складке, на уровне моляров
- Д.** Линейный разрез 2 см по нижнему краю нижней челюсти
- Е.** Разрез 5-6 см по верхней шейной складке

25. У пациента 12-ти лет хронический катаральный гингивит. Глубина преддверия полости рта 7 мм. ГИ по Федорову-Володкиной 4 балла. Аномалии прикрепления уздечек губ не обнаружено. Какие мероприятия следует осуществить в первую очередь?

- А.** Профессиональная гигиена полости рта
- В.** Вестибулопластика
- С.** Кюретаж пародонтальных карманов
- Д.** Физиотерапевтическое лечение
- Е.** -

26. У ребёнка 5-ти лет и 8 месяцев, на основании жалоб, данных анамнеза и объективного исследования, диагностировали укоренённый вывих 71. Какое наиболее целесообразное лечение?

- А.** Удаление 71
В. Репозиция и фиксация 71
С. Ортодонтическое лечение 71
Д. Эндодонтическое лечение 71
Е. Не требует вмешательства
- 27.** Больной 26-ти лет явился в клинику ортопедической стоматологии на третий клинический приём по поводу изготовления металлической штампованной коронки на 26 зуб. Врач-ортопед при осмотре обнаружил отверстие на медиальном щёчном бугре коронки, которое образовалось в результате полировки. Какая тактика врача?
- А.** Изготовить новую коронку
В. Запаять отверстие в коронке
С. Зацементировать коронку на цемент
Д. Провести покрытие НЗП
Е. Зацементировать коронку на акрил-оксид
- 28.** Больной 28-ми лет жалуется на отлом коронки 23 зуба. Объективно: в устьях корневого канала пломбировочный материал, перкуссия безболезненная. Какая тактика врача?
- А.** Рентгенологическое исследование 23 зуба
В. Удалить 23 зуб
С. Изготовить штифтовой зуб
Д. Восстановить 23 зуб ортополимером
Е. Изготовить коронку по Белкину
- 29.** Больной 58-ми лет жалуется на заложенность в ушах, снижение слуха, боли в околоушной области при открывании рта. Объективно: на 18, 17, 16, 15, 26, 27, 28 штампованные металлические коронки, края которых не доходят до десны на 1,5-2 мм. В 14, 25 зубах кариозные полости. Зондирование перкуссия, температурные раздражители безболезненные. Прикус - глубокое резцовое перекрытие. Какая возможная причина отолгических симптомов?
- А.** Функциональная перегрузка ВНЧС
В. Осложнение кариеса в 14,25 зубах
С. Отсутствие зубов на нижней челюсти
Д. Оголение шеек 18, 17, 16, 15, 26, 27, 28 зубов
Е. Гальваноз

30. Больной 32-х лет обратился в клинику ортопедической стоматологии с диагнозом: перелом верхней челюсти. Для лечения перелома возможно применение стандартного комплекта Збаржа. При этом фиксация внутриротовой части осуществляется с помощью такой конструкции:

- А.** Двойная стандартная дуга
В. Алюминиевая назубная шина
С. Нёбная пластинка из пластмассы
Д. Зубо-десневая шина Вебера
Е. Паяная шина с опорными коронками

31. Мужчина 25-ти лет обратился с жалобами на боль, ощущение тяжести в верхней челюсти слева. Ранее удалён 25 зуб, но улучшения не наступило. Появилось гнойное отделяемое из левого носового хода. Был установлен диагноз: острый одонтогенный гайморит слева. Через какой носовой ход необходимо провести пункцию верхнечелюстной пазухи?

- А.** Нижний
В. Верхний
С. Средний
Д. Верхний и нижний
Е. Средний и нижний

32. Мужчина 22-х лет обратился в стоматологическую поликлинику с жалобами на наличие кариозной полости в 11 зубе. К врачу обратился впервые. Объективно: на аппроксимально-медиальной поверхности обнаружена кариозная полость, выполненная светлым размягчённым дентином. Кариозная полость расположена в пределах плащевого дентина. Реакция на холод слабopоложительная. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

33. В хирургический кабинет стоматологической поликлиники обратился больной с жалобами на боли в области верхней челюсти слева, появившиеся 3 дня назад. После осмотра врач установил диагноз: обострение хронического периодонтита 17 зуба. Показано удаление 17 зуба. Какие

нервы необходимо блокировать для обеспечения безболезненного удаления 17 зуба?

- А.** Задние луночковые нервы и большой нёбный нерв
- В.** Большой нёбный нерв
- С.** Передние луночковые нервы и резцовый нерв
- Д.** Средние луночковые нервы и большой нёбный нерв
- Е.** Носо-нёбный нерв

34. Больной 35-ти лет жалуется на зуд, жжение, отёк губ. Болеет в течение недели. Объективно: покраснение красной каймы губ, кожи, особенно в области углов рта, а также наличие пузырьков, корочек, мелких трещин, расположенных на фоне эритематозного поражения красной каймы губ. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Острый экзематозный хейлит
- В.** Многоформная экссудативная эритема
- С.** Острый герпетический хейлит
- Д.** Контактный аллергический хейлит
- Е.** Экссудативная форма эксфолиативного хейлита

35. Ребёнок 6-ти лет жалуется на боль при приёме пищи в зубе нижней челюсти слева. Объективно: на жевательной поверхности 36 зуба кариозная полость в пределах плащевого дентина, выполненная размягчённым дентином светлого цвета, который легко удаляется экскаватором. Зондирование стенок кариозной полости болезненное. Реакция зубов на температурные раздражители болезненная, быстро проходит. На перкуссию зуб не реагирует. Выберите оптимальный пломбировочный материал:

- А.** Серебряная амальгама
- В.** Цинк-фосфатный цемент
- С.** Силикатный цемент
- Д.** Силикофосфатный цемент
- Е.** Поликарбоксилатный цемент

36. Больному проводится ортопедическое лечение включенных дефектов зубного ряда верхней челюсти несъёмными цельнолитыми зубными протезами. При втором визите пациента необходимо проверить соответствие внутренней поверхности метал-

лического каркаса будущего металлокерамического мостовидного протеза поверхности препарированных зубов. Каким образом это можно осуществить?

- А.** В полости рта с помощью силиконовых материалов
- В.** Визуально на моделях в артикуляторе
- С.** В полости рта с помощью копировальной бумаги
- Д.** В полости рта с помощью пластины воска
- Е.** В полости рта стоматоскопическим методом

37. Мужчине 44-х лет планируется изготовление цельнолитой шины на нижнюю челюсть. Объективно: двусторонний концевой дефект зубного ряда нижней челюсти. Коронки зубов высокие, зубы интактные, подвижность I-II степени. Какой оттисковой материал лучше использовать?

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

38. Мужчина 35-ти лет обратился с жалобами на быстропроходящие боли от термических раздражителей в области 46, 47 зубов. Объективно: жевательные поверхности 46, 47 зубов интактны, апроксимальные поверхности обследовать не удалось вследствие очень плотного расположения зубов. Какие методы исследования можно использовать в данном случае при подозрении на наличие скрытых полостей?

- А.** Рентгенография
- В.** Витальное окрашивание
- С.** Люминесцентное исследование
- Д.** Определение электросопротивления
- Е.** Электроодонтометрия

39. Ребёнок 13-ти лет жалуется на наличие полости в передних зубах верхней челюсти. На медиальных контактных поверхностях 11 и 21 зубов обнаружены кариозные полости в пределах плащевого дентина, выполненные плотным пигментированным дентином. Зондирование дна карио-

зных полостей безболезненное, перкуссия зубов безболезненная. Выберите оптимальный пломбирочный материал для постоянных пломб:

- A.** Композитный материал
- B.** Силикатный цемент
- C.** Силикофосфатный цемент
- D.** Цинкфосфатный цемент
- E.** Стеклоиономерный цемент

40. Родители отмечают у ребёнка 3-х лет постоянную боль в передних зубах верхней челюсти. Объективно: коронковая часть 61 зуба серого цвета, разрушена. Зондирование устья корневого канала болезненное, сопровождается кровоточивостью. Перкуссия зуба резко болезненная. На гиперемированной, отёчной, болезненной при пальпации слизистой оболочке в области 61, 62 зубов определяется свищ. Какой предварительный диагноз?

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

41. 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 зуб расположен выше окклюзионной плоскости, вестибулярно, места в зубной дуге менее чем на 1/3 величины коронки. Каким образом можно создать место для аномалийно расположенного 23?

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

42. Мальчик 11-ти лет жалуется на наличие кариозной полости в зубе на нижней челюсти справа. Объективно: в 46 кариозная полость в пределах плащевого дентина. Дентин плотный,

пигментированный, реакция на холодной раздражитель, зондирование, перкуссия безболезненные. Определите предварительный диагноз:

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

43. Больной 45-ти лет жалуется на вялость, головную боль, повышение температуры до 39°C, жгучие невралгические боли в нижней челюсти справа. Объективно: на гиперемированной коже подбородка справа высыпания пузырьков диаметром от 1 до 6 мм. Подобные пузырьки наблюдаются на гиперемированной слизистой ротовой полости справа. Они быстро разрушаются с образованием эрозий, покрытых фибриновым налётом. Регионарный лимфаденит. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A.** Опоясывающий лишай
- B.** Острый герпетический стоматит
- C.** Аллергический стоматит
- D.** Пузырчатка
- E.** Многоформная экссудативная эритема

44. Больная 50-ти лет жалуется на сухость и жжение во рту, боль при приеме пищи, извращение вкуса. Симптомы заболевания появились неделю назад после окончания курса антибиотикотерапии по поводу острого бронхита. Объективно: на слизистой оболочке полости рта - белый налёт в виде пятен, напоминающих "творожистые массы". При соскабливании налёт легко снимается, под ним - гиперемированные участки слизистой оболочки. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острый псевдомембранозный кандидоз
- B.** Хронический гиперпластический кандидоз
- C.** Лейкоплакия
- D.** Красный плоский лишай
- E.** Хронический рецидивирующий афтозный стоматит

45. Больная 56-ти лет жалуется на

жгучую невралгическую боль в левой половине нижней челюсти, появившуюся 2 суток назад, и высыпания напряжённых пузырьков на покрасневшей коже и слизистой нижней губы слева, которые сопровождаются недомоганием, головной болью, температурой 38°C , левосторонним лимфаденитом. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Опоясывающий лишай
- B.** Ящур
- C.** Острый герпетический стоматит
- D.** Аллергическая реакция
- E.** Пузырчатка

46. У больного 21-го года, обратившегося для лечения зуба, на спинке языка обнаружена язва круглой формы диаметром 1 см с чёткими поднятыми краями и глубоким воспалительным инфильтратом в основании. Дно ровное, чистое, мясо-красного цвета. Регионарные лимфатические узлы хрящевидной плотности, подвижные, безболезненные. Язва возникла неделю назад, больного не беспокоила. О какой язве должен думать врач в первую очередь?

- A.** Сифилитическая
- B.** Трофическая
- C.** Травматическая
- D.** Туберкулёзная
- E.** Раковая

47. У мальчика 11-ти лет жалобы на кратковременную боль от холодного в зубе на нижней челюсти слева. Объективно: в 36 на медиальной поверхности кариозная полость в пределах околопульпарного дентина, не сообщающаяся с полостью зуба, выполненная светлым, размягчённым дентином. Зондирование дна 36 зуба болезненное, перкуссия безболезненная, реакция на холодовой раздражитель быстро проходит после его устранения. Какой диагноз наиболее вероятен?

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

48. Больной 36-ти лет получил ожог лица и шеи при воспламенении бензи-

на. Доставлен в травмпункт. Глазные щели закрыты вследствие отёка век. На коже подбородка, щёк, носа, лба, верхних отделов передней поверхности шеи на фоне гиперемированной кожи отмечаются большие напряжённые пузыри. Определите степень ожога:

- A.** II
- B.** I
- C.** III а
- D.** III б
- E.** IV

49. У ребёнка 9-ти лет симметричная диастема верхней челюсти с дивергенцией коронок. Соотношение зубов бокового сегмента нейтральное. Во фронтальном участке глубина режцового перекрытия $1/3$ высоты коронок. Что можно использовать для одновременного устранения диастемы и дивергенции коронок?

- A.** Верхнечелюстную пластинку с рукообразными пружинами
- B.** Верхнечелюстную пластинку с протракционными пружинами
- C.** Стандартную Эджуайс-технику
- D.** Брекеты-систему с техникой прямой дуги по Эндрюсу
- E.** Верхнечелюстную пластинку с вестибулярной дугой

50. Женщина 52-х лет жалуется на постоянное чувство жжения на кончике и боковых поверхностях языка. Жжение возникает по утрам и усиливается к вечеру, успокаивается при приёме пищи. Считает себя больной около года. Наличие заболевания связывает с постановкой съёмных протезов. В анамнезе: анацидный гастрит, операция по поводу фибромиомы матки, гипертоническая болезнь II степени, плохой сон, чувство тревоги. Объективно: язык слегка отёчен, на спинке языка - скудный белый налёт, атрофия нитевидных сосочков. Остальная слизистая без видимых патологических изменений. Плотно-завесочный рефлекс снижен. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Глоссодиния
- В.** Аллергическая реакция на пластмассу
- С.** Глоссит Гентера-Меллера
- Д.** Кандидозный глоссит
- Е.** Неврит язычного нерва

51. На приём к врачу-стоматологу обратилась женщина 28-ми лет с жалобами на боли от термических и химических раздражителей в зубах на верхней и нижней челюстях. Объективно: в пришеечной области резцов и клыков верхней и нижней челюстей определяются неправильной формы дефекты твёрдых тканей зубов в пределах эмалево-дентинной границы, выполненные размягчёнными тканями. Между какими заболеваниями дифференциальная диагностика вызовет у врача затруднения в данном клиническом случае?

- А.** Кариес и некроз
- В.** Гипоплазия и некроз
- С.** Гипоплазия и клиновидный дефект
- Д.** Кариес и эрозия
- Е.** Эрозия и клиновидный дефект

52. Больной 52-х лет, водитель, обратился с жалобами на боль, затруднённое открывание рта. Был поставлен диагноз: лейкоплакия, язвенная форма. После 10-дневного курса терапии появились вялые грануляции. По периферии язвы отмечено усиление процессов ороговения. Что из ниже перечисленного необходимо провести в первую очередь?

- А.** Гистологическое исследование
- В.** Бактериоскопическое исследование
- С.** Стоматоскопия
- Д.** Бактериологическое исследование
- Е.** Цитологическое исследование

53. Больной 27-ми лет через 4 часа после наложения мышьяковистой пасты в 36 обратился с жалобами на боль в области леченого зуба. Объективно: на дистальной поверхности 36 повязка. Перкуссия безболезненная. Десенный сосочек в области 36, 37 гиперемирован, отёчен, вершина некротизирована. Какая тактика ведения данного больного?

- А.** Заменить повязку, десну обработать 3% раствором йода
- В.** Сохранить повязку, назначить содовые полоскания
- С.** Сохранить повязку, десну обработать 3% раствором йода
- Д.** Заменить повязку, десну обработать 3% раствором перекиси водорода
- Е.** Сохранить повязку, десну обработать 3% раствором перекиси водорода

54. Женщине 43-х лет установлен диагноз: генерализованный пародонтит. Какое исследование наиболее информативно для определения тяжести болезни?

- А.** Панорамная рентгенография
- В.** Проба Шиллера-Писарева
- С.** Определение глубины пародонтальных карманов
- Д.** Определение пародонтального индекса
- Е.** Определение степени подвижности зубов

55. Мальчик 7,5 лет упал, ударился лицом и травмировал верхние передние зубы. Объективно: коронки 11 и 12 зубов отсутствуют на 1/4. Полость зубов закрыта. При зондировании - боль по линии отлома коронок 11 и 12 зубов, их перкуссия безболезненная. Слизистая оболочка в области 11 и 12 зубов слегка гиперемирована. На рентгенограмме 11 и 12 зубов: целостность тканей зубов и альвеолярного отростка. Какая тактика врача-стоматолога будет наилучшей в данном случае в первые часы после травмы?

- А.** Наблюдение за состоянием пульпы
- В.** Изготовление искусственной коронки
- С.** Пломбирование фотополимерами
- Д.** Установление парапульпарных штифтов
- Е.** Пломбирование композитами

56. Ребёнок 9-ти лет жалуется на боль во время еды в нижнем левом коренном зубе. На жевательной поверхности 75 обнаружена кариозная полость, выполненная размягчённым дентином, локализована в пределах околопульпарного дентина, сообщающаяся с полостью зуба. При зондировании соединения возникает резкая боль, умеренная кровоточи-

вость. Перкуссия зуба безболезненная. Рентгенологически: изменений в периодонте 75 нет. Выберите метод лечения:

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

57. При профилактическом осмотре у ребёнка 6-ти лет определено: прикус временных зубов. Во фронтальной области прямой контакт резцов, промежутки между зубами отсутствуют. Одноимённый контакт клыков и моляров. Жевательные бугорки моляров стёрты. Какому периоду соответствует состояние ребёнка?

- A.** Старение временного прикуса
- B.** Формирование временного прикуса
- C.** Стабильного временного прикуса
- D.** Нестабильного временного прикуса
- E.** Смены зубов

58. Девочка 12-ти лет обратилась к врачу-стоматологу с целью профилактического осмотра. Объективно: зубы интактные, прикус открытый, слизистая оболочка в области папиллярной и маргинальной частей гиперемирована, с цианотическим оттенком; отмечается увеличение десенных сосочков, которые закрывают 1/3 высоты коронки фронтальных зубов верхней челюсти, форма десенных сосочков округлая. Определите предварительный диагноз:

- A.** Гипертрофический гингивит
- B.** Хронический катаральный гингивит
- C.** Острый катаральный гингивит
- D.** Фиброматоз дёсен
- E.** -

59. Больной 29-ти лет жалуется на кровоточивость дёсен при чистке зубов и неприятный запах изо рта. Объективно: дёсны в области сосочков и края гиперемированы с цианотическим оттенком, кровоточат при зондировании. Пародонтальные карманы глубиной 3-3,5 мм с серозным экссудатом. Над- и поддесенные зубные отложения. На ортопантограмме: остеопороз альвеолярного отростка, резорбция межальвеоляр-

ных перегородок до 1/3. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Генерализованный пародонтит, I степень, хроническое течение
- B.** Обострение генерализованного пародонтита, I степень, хроническое течение
- C.** Хронический генерализованный пародонтит, начальная степень, хроническое течение
- D.** Обострение генерализованного пародонтита, начальная степень, хроническое течение
- E.** Генерализованный пародонтит, II степень, хроническое течение

60. Больной 40-ка лет жалуется на повышение температуры тела до 38°C, наличие инфильтрата округлой формы на верхней губе. Объективно: в области верхней губы слева инфильтрат округлой формы, кожа над ним бурякового цвета, спаяна с окружающими тканями, с некротическим стержнем в центре. Верхняя губа гиперемирована, отёчна. Какой диагноз можно установить?

- A.** Фурункул верхней губы
- B.** Острый периостит верхней губы
- C.** Ретенционная киста
- D.** Острый лимфаденит
- E.** Карбункул верхней губы

61. Больная 20-ти лет явилась к врачу-стоматологу с жалобами на кратковременную боль в 22 от холодовых раздражителей и при контакте зуба с пищей, продолжающиеся в течение нескольких месяцев. После обследования установлен диагноз: острый глубокий кариес 22. Какой материал для прокладки следует наложить на дно кариозной полости?

- A.** Кальцидонт
- B.** Паста с трипсином
- C.** Фосфат-цемент
- D.** Фосфат-цемент, содержащий серебро
- E.** Силидонт

62. Больной 48-ми лет проведена паротидэктомия по поводу доброкачественной опухоли околоушной слюнной железы. В послеоперационном периоде наблюдается опущение рта, смещение срединной линии в здоровую сторону, затруднение речи. Какая

из ветвей лицевого нерва поражена при оперативном вмешательстве?

- A.** Краевая ветвь нижней челюсти
- B.** Щёчная ветвь
- C.** Скуловая ветвь
- D.** Шейная ветвь
- E.** Височная ветвь

63. У больного 42-х лет при обследовании был установлен диагноз: острый гнойный периостит нижней челюсти от 35 зуба. Какой метод обезболивания наиболее рациональный при удалении 35 зуба и вскрытии поднадкостничного абсцесса?

- A.** Торусальная анестезия
- B.** Анестезия по Берше-Дубову
- C.** Плексуальная анестезия
- D.** Инфильтрационная анестезия
- E.** Общее обезболивание

64. При обследовании больного 31-го года установлено наличие перфорации дна пульповой камеры 36 зуба с незначительным разрезанием межкорневой перегородки. Каким из хирургических методов лечения целесообразно воспользоваться, чтобы сохранить 36 и использовать его как опору мостовидного протеза?

- A.** Коронаро-радикулярная сепарация
- B.** Ампутация корня
- C.** Гемисекция корня
- D.** Реплантация зуба
- E.** Пломбирование перфорационного отверстия

65. Больная 42-х лет жалуется на боль в правой половине головы, ограничение движений нижней челюсти, кланье, периодический спазм жевательной мускулатуры. Объективно: лицо симметрично, открывание рта ограничено. При пальпации в правом височно-нижнечелюстном суставе (ВНЧС) отмечают крепитация и хруст при движениях нижней челюсти. При осмотре полости рта обнаружен дефект зубного ряда справа II класса по Кеннеди. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Болевая дисфункция правого ВНЧС
- B.** Острый артрит правого ВНЧС
- C.** Склерозирующий остеоартроз правого ВНЧС
- D.** Контрактура правого ВНЧС
- E.** Оссифицирующий миозит

66. Больной 40-ка лет жалуется на недомогание, слабость, головную боль, повышение температуры тела до $38,5^{\circ}\text{C}$. Объективно: на коже лица в области носа и щёк симметричный очаг покраснения в виде крыльев бабочки, чётко ограниченный, болезненный при пальпации, не исчезает после надавливания. Кожа приподнята, лоснящаяся. Поднижнечелюстные и поверхностные околоушные лимфатические узлы увеличенные, болезненные при пальпации. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Рожа лица
- B.** Системная красная волчанка
- C.** Фурункул лица
- D.** Микробная экзема
- E.** Нейродермит

67. Больному 43-х лет изготавливаются полные штампованные коронки на 26, 27. Какой материал следует использовать для изготовления штампов?

- A.** Легкоплавкий сплав
- B.** Нержавеющая сталь
- C.** КХС
- D.** Серебряно-палладиевый сплав
- E.** Припой

68. Во время осмотра у ребёнка 9-ти лет в пришеечной области 12, 11, 21, 22 обнаружены меловидные пятна, появившиеся 2 недели назад. Пятна - без блеска, с поверхностью, окрашивающейся метиленовым синим. Холодовой раздражитель реакции повреждённых зубов не вызывает. Какой может быть тактика врача относительно повреждённых зубов?

- A.** Реминерализирующая терапия
- B.** Импрегнационная терапия
- C.** Сошлифовывание повреждённых областей
- D.** Диспансерное наблюдение
- E.** -

69. У юноши 17-ти лет в области угла

нижней челюсти слева обнаружен фурункул. Окружающие его ткани напряжены. Синюшность и уплотнение в виде тяжа распространяются до угла глаза. Общее состояние ухудшенное, температура тела $38,5^{\circ}\text{C}$. Какое осложнение возникло у больного?

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

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

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

71. Больной 17-ти лет жалуется на наличие на передней поверхности шеи свища, существующего с рождения. Периодически из свища выделяется небольшое количество слизеподобного отделяемого. Диагностирован срединный свищ шеи. Какая тактика лечения данного больного?

- A.** Иссечение свищевого хода с резекцией тела подъязычной кости
- B.** Иссечение свищевого хода без резекции тела подъязычной кости
- C.** Прошивание устья свищевого хода по типу кисетного шва
- D.** Криодеструкция эпителия свищевого хода
- E.** Склерозирование эпителия свищевого хода

72. Больной 70-ти лет жалуется на невозможность употребления пищи, косметический и фонетический дефект в связи с полной утратой зубов нижней челюсти. Объективно: альвеолярный отросток нижней челюсти значительно атрофирован в боковой области и относительно сохранен во фронтальной. Крепление щёчных тяжей на уровне гребня альвеолярного отростка. Какому типу беззубых челюстей по Келлеру соответствует

данная клиническая картина?

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

73. Больной 24-х лет получил травму во время драки, попал в челюстно-лицевое отделение. Диагноз: перелом левой скуловой кости со смещением, перелом передней стенки верхнечелюстного синуса. Какое оперативное вмешательство показано больному?

- A.** Радикальная гайморотомия с репозицией отломков
- B.** Радикальная гайморотомия
- C.** Остеотомия верхней челюсти
- D.** Остеосинтез скуловой кости
- E.** Репозиция отломков

74. Больной 50-ти лет с огнестрельным ранением нижней челюсти и дефектом костной ткани в области подбородка. Какой метод иммобилизации ему показан?

- A.** Внеротовой аппарат типа Рудько
- B.** Двучелюстная шина с зацепными петлями и межчелюстным эластическим вытяжением
- C.** Костный шов
- D.** Одночелюстная шина-скоба
- E.** Фиксация с помощью спиц и стержней

75. У больного 35-ти лет трое суток назад был удалён 47, после чего состояние его ухудшилось. Объективно: больной бледен, температура тела $38,1^{\circ}\text{C}$, нижняя челюсть слева муфтообразно утолщена, мягкие ткани вокруг неё отёчны, открытие рта затруднено. Переходная складка на уровне 48, 47, 46 отёчна, слизистая оболочка гиперемированная, из лунки 47 выделяется гной, перкуссия 48, 46, 45 болезненная. В области нижней губы - парестезия. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острый остеомиелит нижней челюсти
- B.** Острый периостит нижней челюсти
- C.** Флегмона подчелюстной области
- D.** Острый периодонтит 47 зуба
- E.** Нагноение радикулярной кисты нижней челюсти

76. Пациентка явилась с целью протезирования. Объективно: нижняя треть лица уменьшена, носо-губные складки углублены, фронтальная группа зубов верхней и нижней челюстей отсутствует, коронки 17, 15, 26, 27, 36, 37, 45, 47 зубов стёрты на 2/3 высоты, жевательные поверхности этих зубов гладкие, пигментированные, альвеолярный отросток не гипертрофирован, межальвеолярная высота снижена. Определите форму патологического стирания у данной пациентки:

- A.** Горизонтальная, некомпенсированная, III степени тяжести
- B.** Горизонтальная, компенсированная, III степени тяжести
- C.** Вертикальная, некомпенсированная, III степени тяжести
- D.** Вертикальная, компенсированная, III степени тяжести
- E.** Смешанная, некомпенсированная, III степени тяжести

77. Больному 50-ти лет после удаления 12, 11, 21, 22, 23 зубов будет наложен непосредственный протез. Какой вид зубного протеза наиболее рационально использовать в данной ситуации?

- A.** Пластиночный протез
- B.** Бюгельный протез
- C.** Мостовидный несъёмный протез
- D.** Адгезивный протез
- E.** Мостовидный съёмный протез

78. При санации полости рта у ребёнка 10-ти лет в 36 зубе обнаружена глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба, зондирование, перкуссия, реакция на температурные раздражители безболезненные. Был диагностирован хронический периодонтит. Во время лечения произошла перфорация дна полости зуба. Что необходимо предпринять в данном случае?

- A.** Закрыть перфорацию стеклоиономером
- B.** Провести электрофорез йодида калия
- C.** Наложить цинк-эвгеноловую пасту
- D.** Закрыть перфорацию гидроокисью кальция
- E.** Провести операцию удаления зуба

79. При обследовании врачом-стоматологом 19-летней девушки в пришеечных участках 11, 21 были обнаружены белые пятна, которые, со слов пациентки, появились около двух месяцев назад и с течением времени медленно увеличиваются. Для какого из перечисленных заболеваний характерен такой анамнез?

- A.** Кариес
- B.** Гипоплазия эмали
- C.** Некроз
- D.** Флюороз
- E.** Эрозия твёрдых тканей

80. Больной 52-х лет жалуется на боль и припухлость в правой околоушной области. Болеет около 2-х лет. За последний месяц припухлость увеличилась, боль усилилась. Объективно: лицо асимметрично за счёт плотного инфильтрата в правой околоушной области, спаянного с окружающими тканями, без чётких границ, болезненного при пальпации. В области шеи справа впереди и позади кивательной мышцы определяются увеличенные, плотные, подвижные лимфоузлы. Правая носо-щёчная складка сглажена, угол рта опущен. Рот открывает свободно. Выражены симптомы пареза правого лицевого нерва. Какой диагноз можно предположить?

- A.** Аденокарцинома околоушной слюнной железы
- B.** Хронический паротит
- C.** Актиномикоз околоушно-жевательной области
- D.** Хронический лимфаденит
- E.** Плеоморфная аденома околоушной железы

81. Во время удаления корней 25 зуба по поводу обострения хронического периодонтита у больного 24-х лет корни попали в гайморовую пазуху. Какая должна быть тактика врача в данном случае?

- A.** Удалить корни при гайморотомии в условиях стационара
- B.** Корни не удалять, ушить лунку
- C.** Удалить корни через лунку
- D.** Произвести тампонирование лунки
- E.** Удалить корни при гайморотомии в условиях поликлиники

82. В клинику обратился пациент 55-ти лет с жалобами на невозможность пользования полными съёмными протезами, изготовленными неделю назад, на боль в мышцах в области височно-нижнечелюстного сустава и стук зубов во время разговора, затруднения при откусывании пищи. Объективно: лицо удлинено, носогубные и подбородочные складки сглажены, подбородок перемещен назад, губы не смыкаются. Чем вызваны эти нарушения?

- A.** Повышение межальвеолярной высоты
- B.** Понижение прикуса
- C.** Плохая фиксация протезов
- D.** Смещение нижней челюсти влево
- E.** Смещение нижней челюсти вправо

83. К врачу-ортодонту обратились родители 10-летнего мальчика с жалобами на неправильное расположение 21 зуба. Объективно: 21 зуб находится в вестибулярном положении, места для него в зубной дуге достаточно. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для уточнения плана лечения?

- A.** Рентгенографический
- B.** Определение индексов Пона
- C.** Определение индексов Коркхауза
- D.** Параллелометрия
- E.** Мастокациография

84. При осмотре у рабочего химического предприятия 38-ми лет, страдающего хроническим энтероколитом, курящего, на спинке языка в задней трети по средней линии обнаружен участок, лишённый сосочков, размером 2x1см, слегка уплотнённый при пальпации. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Ромбовидный глоссит
- B.** Десквамативный глоссит
- C.** Хронический атрофический кандидоз
- D.** Вторичный сифилис
- E.** Глоссит Гентера-Меллера

85. В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка с жалобами на острую боль в 26 зубе, которая усиливается вечером и ночью. Объективно: консольный металло-керамический мостовидный протез

с опорой на 26 зуб и консолью 25 зуба. Зуб живой, обработка осуществлялась под проводниковой анестезией. Протез изготовлен с соблюдением всех требований. Какие ошибки врача могли привести к такому осложнению?

- A.** Непрерывная препаровка зуба без охлаждения, отсутствие провизорных коронок
- B.** Обработка зуба в виде срезанного конуса
- C.** Формирование кругового уступа в области шейки зуба
- D.** Отсутствие медиальной опоры в мостовидном протезе
- E.** Цементирование мостовидного протеза на фосфат-цементе

86. Больной 64-х лет месяц назад перенёс инфаркт миокарда. В стоматологическом кабинете ему должны лечить пульпит 12. Выберите метод обезболивания:

- A.** Медикаментозная подготовка + анестетики без вазоконстриктора
- B.** Анестетик с вазоконстриктором
- C.** Премедикация + анестетик без вазоконстриктора
- D.** Премедикация + анестетик с вазоконстриктором
- E.** Медикаментозная подготовка + анестетики с вазоконстриктором

87. Больная 45-ти лет жалуется на повышение температуры тела, появление сыпи в полости рта, на губах. Болеет 4 года, чаще в осенне-весенний период. Объективно: на гиперемированной слизистой оболочке полости рта болезненные эрозии, покрытые серым налётом. Геморрагические корки на губах. На коже сгибательных поверхностей предплечья - макуло-папулёзные высыпания. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

88. Женщина 27-ми лет обратилась к стоматологу с жалобами на боли

от холодного в 35, которые быстро проходят после устранения раздражителя. Объективно: в пришеечной области 35 обнаружен дефект твёрдых тканей в пределах эмали. Край дефекта крошащийся, белого цвета. ЭОД - 5мкА. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Острый поверхностный кариес
- В.** Местная гипоплазия эмали
- С.** Острый начальный кариес
- Д.** Некроз эмали
- Е.** Эрозия эмали

89. Больному по поводу обострения хронического периодонтита показано удаление 12. Для обезболивания выбрана инфраорбитальная и инцизивная анестезия. Какие нервные образования выключаются после проведения указанной анестезии?

- А.** Передние верхние альвеолярные ветви, *n. Incisivus*
- В.** Средние верхние альвеолярные ветви, *n. Nasopalatinus*
- С.** Задние верхние альвеолярные ветви, *n. Incisivus*
- Д.** Большой нерв нёба, средние верхние альвеолярные ветви
- Е.** Носо-нёбный нерв, передние верхние альвеолярные ветви

90. Больной 52-х лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на наличие опухолевидного образования в области красной каймы нижней губы. При осмотре на красной кайме нижней губы слева обнаружено округлое опухолевидное образование диаметром около 0,5 см с гладкой поверхностью, на тонкой ножке, подвижное, безболезненное, мягкой консистенции. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Папиллома нижней губы
- В.** Кожный рог
- С.** Лейкоплакия
- Д.** Бородавчатый предрак красной каймы нижней губы
- Е.** Абразивный прекарцинозный хейлит Манганотти

91. Молодой человек 21-го года проходит лечение хронического катарального гингивита. Отмечается значительное количество мягких зубных отложений, большая скорость

их образования. Больной обучен рациональной гигиене полости рта. Посоветуйте средство для полоскания полости рта этому больному:

- А.** Хлоргексидин
- В.** Диметилсульфоксид
- С.** Мефенамина натриевая соль
- Д.** Перекись водорода
- Е.** Фурацилин

92. Мужчине необходимо удалить корень 17 зуба перед протезированием. Коронка 17 зуба разрушена ниже уровня дёсен. Какой инструментарий необходимо использовать?

- А.** Байонетные щипцы
- В.** S-образные щипцы
- С.** Прямые щипцы со сходящимися щёчками
- Д.** S-образные щипцы для правой стороны
- Е.** Прямые щипцы с несходящимися щёчками

93. К врачу обратился больной с жалобами на боль в 47 зубе. Во время рентгенологического исследования в каналах медиального и дистального корня определяются отломки эндодонтических инструментов. В области верхушки корня очаги деструкции кости с чёткими контурами. Выберите наиболее целесообразный метод лечения:

- А.** Удаление зуба
- В.** Операция резекции верхушки корня
- С.** Операция реплантации зуба
- Д.** Гемисекция зуба
- Е.** Консервативное лечение

94. Больному 50-ти лет с дефектом твёрдого нёба изготавливается нёбная пластинка. Объективно: верхний зубной ряд интактен. Какой метод фиксации лучше использовать?

- А.** Перекидные кламмеры
- В.** Опорные кламмеры
- С.** Замковое крепление
- Д.** Балочная фиксация
- Е.** Телескопическая система

95. У больного 40-ка лет неправильно сращён перелом верхней челюсти. Объективно: сохранённые 13, 14 зубы смещены в дистальном направлении. Какой метод ортопедического лече-

ния наиболее целесообразен в данном случае?

- A.** Съёмный протез с двойным зубным рядом
- B.** Цельнолитой бюгельный протез
- C.** Съёмный пластиночный протез
- D.** Съёмный протез с металлическим базисом
- E.** Съёмный протез с двуслойным базисом

96. Больному 52-х лет после односторонней резекции верхней челюсти изготовили непосредственный протез. Какой срок использования его?

- A.** 1-3 месяца
- B.** 1-2 месяца
- C.** 7-12 месяцев
- D.** 2-3 года
- E.** 4-5 лет

97. Больной 28-ми лет жалуется на боль в 37 при употреблении горячей пищи. Объективно: 37 изменён в цвете, кариозная полость выполнена размягчённым дентином, полость зуба открыта, зондирование корневой пульпы болезненное, перкуссия безболезненная. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Хронический гангренозный пульпит
- B.** Обострение хронического периодонтита
- C.** Обострение хронического пульпита
- D.** Хронический фиброзный пульпит
- E.** Хронический фиброзный периодонтит

98. Больная 16-ти лет жалуется на болезненность и кровоточивость дёсен, изменение их конфигурации. Последние 2 года дёсны периодически кровоточат при чистке зубов. Объективно: в области нижних фронтальных зубов десенные сосочки увеличены, перекрывают коронки зубов на 1/2 высоты. Дёсны отёчные, болезненные, кровоточивые при дотрагивании. Рентгенологических изменений не обнаружено. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Гипертрофический гингивит
- B.** Язвенный гингивит
- C.** Генерализованный пародонтит
- D.** Катаральный гингивит
- E.** Эпулис

99. Больной явился к врачу-стоматологу с целью санации. Объективно: в 37 обнаружена глубокая кариозная полость, сообщающаяся с камерой зуба. На раздражители не реагирует. Рентгенологически: расширение и деформация периодонтальной щели в апикальном участке. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

100. Больной 49-ти лет обратился к хирургу-стоматологу с целью санации. Показано удаление 16 зуба. Из анамнеза: зуб ранее не лечён, разрушился в течение 4-х лет. Объективно: коронка 16 разрушена более чем на 2/3, слизистая оболочка без патологических изменений. Какой инструмент необходим для удаления этого зуба?

- A.** Штыковидные щипцы корневые
- B.** S-образные (правые) щипцы
- C.** Прямой элеватор
- D.** S-образные сходящиеся щипцы
- E.** Штыковидные щипцы коронковые

101. Больная 16-ти лет жалуется на деформацию и ограниченное открывание рта от рождения. Объективно: лицо симметрично, непропорционально - симптом "птичьего лица". Открывание рта до 1 см. Прикус нарушен - глубокое резцовое перекрытие. Какая патология у данной больной?

- A.** Микрогения с врождённым анкилозом
- B.** Микрогнатия с приобретённым анкилозом
- C.** Верхняя прогнатия
- D.** Прогения
- E.** Нижняя прогнатия

102. Мальчик 13-ти лет жалуется на боль в области удалённого 46 зуба, которая отдаёт в ухо и висок, неприятный запах изо рта. Удаление было 3 дня назад. Подчелюстные лимфоузлы увеличенные, болезненные при пальпации. Слизистая оболочка вокруг удалённого зуба гиперемированная, отёчная. Лунка 46 зуба выполнена сгустком серого цвета. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Альвеолит лунки удалённого зуба
- В.** Острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти от 46
- С.** Острый одонтогенный лимфаденит правой подчелюстной области от 46 зуба
- Д.** Острый одонтогенный периостит нижней челюсти от 46 зуба
- Е.** Невралгия III ветви тройничного нерва

103. К хирургу-стоматологу обратился больной 47-ми лет с жалобой на наличие новообразования на нижней губе, которое появилось полгода назад; увеличивается медленно. Объективно: на нижней губе наблюдается одиночный роговой выступ конической формы, спаянный с кожей, до 1,5 см в ширине, при пальпации ощущаются плотные роговые массы. Какой предварительный диагноз?

- А.** Кожный рог
- В.** Бородавчатый предрак губы
- С.** Ограниченный гиперкератоз
- Д.** Папиллома губы
- Е.** Абразивный преинвазивный хейлит Манганотти

104. У пациента 45-ти лет образование на нижней губе, имеющее форму полукруга диаметром 1 см, плотной консистенции. Образование выступает над красной каймой губ на 0,5 см. Поверхность серовато-розового цвета с небольшим количеством плотно расположенных белесоватых чешуек. При пальпации безболезненное. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Бородавчатый предрак красной каймы губ
- В.** Обычная бородавка
- С.** Папиллома
- Д.** Пиогенная гранулёма
- Е.** Хейлит Манганотти

105. Родители 8-летнего ребёнка жалуются на наличие меловидных пятен на передних зубах верхней челюсти, которые недавно прорезались. При объективном исследовании на вестибулярной поверхности 11 и 12 зубов в пришеечной области определяются белые пятна. Транспарентность эмали в этих участках нарушена. Какое дополнительное исследование можно использовать?

- А.** Окраска метиленовым синим
- В.** Рентгенография
- С.** Окраска йодсодержащими растворами
- Д.** Электроодонтодиагностика
- Е.** Радиовизиография

106. Ребёнок 11-ти лет жалуется на наличие в ротовой полости болезненного образования, мешающего приёму пищи. Подобная симптоматика впервые отмечена 2 года назад. На дне полости рта обнаружена болезненная эрозия овальной формы, размером до 0,8 см, покрытая налётом серовато-белого цвета. Эрозия имеет гиперемированную кайму. Определите предварительный диагноз:

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

107. Девочке 3-х лет установлен диагноз: острый одонтогенный периостит нижней челюсти от 74. Необходимо провести периостеотомию и удаление 74. Ребёнок возбуждён. Выберите оптимальный вид обезболивания для хирургического вмешательства:

- А.** Внутривенный наркоз
- В.** Мандибулярная анестезия
- С.** Масочный наркоз
- Д.** Интубационный наркоз
- Е.** Центральная анестезия

108. У ребёнка 7-ми лет диагностирован хронический периодонтит 64 и 65 зубов. Ребёнок страдает гемофилией А. Определите лечебную тактику:

А. Удаление зубов в гематологическом отделении, после соответствующей подготовки

В. Удаление зубов возможно как в стационаре, так и в амбулатории

С. Удаление зубов в амбулаторных условиях, с дальнейшей тампонадой альвеол гемостатической губкой

Д. Удаление зубов в челюстно-лицевом отделении

Е. Удаление зубов противопоказано из-за высокой вероятности кровотечения

109. Ребёнку 3-х лет с дефектом твёрдого и мягкого нёба планируют изготовить плавающий obturator Часовской. Какой оттисковой материал необходимо использовать?

А. Термопластический или силиконовый

В. Стомальгин

С. Гипс

Д. Гидроколлоидные

Е. Эвгенол-оксицинковые

110. При обследовании ребёнка, который находится на стационарном лечении по поводу скарлатины, врач установил наличие изменений слизистой оболочки языка - ярко-красного цвета, блестящий, сухой. На этом фоне увеличенные грибовидные сосочки. Какое название получил такой язык?

А. Малиновый

В. Складчатый

С. Ромбовидный

Д. Географический

Е. Волосатый

111. У мужчины 64-х лет с беззубыми челюстями установлено: на верхней челюсти - незначительная равномерная атрофия. На нижней челюсти - выраженная атрофия боковых участков, слизистая оболочка в этих областях складывается в продольные складки, во фронтальном отделе - подвижный альвеолярный гребень. На каком этапе изготовления полного съёмного протеза следует учесть состояние нижней челюсти?

А. Получение дифференцированного функционального оттиска

В. Получение анатомического оттиска

С. Получение компрессионного функционального оттиска

Д. Получение декомпрессионного функционального оттиска

Е. Определение центральной окклюзии

112. Больная 30-ти лет жалуется на ограниченное открывание рта. В анамнезе травма, полученная при сжатых челюстях. Объективно: открывание рта ограничено до 1,5 см, прикус не нарушен, при открывании рта нижняя челюсть смещается влево. Пальпаторно: определяется боль в области левого височно-нижнечелюстного сустава. Рентгенологически целостность кости сохранена. Какой наиболее вероятный диагноз?

А. Острый травматический артрит левого ВНЧС

В. Перелом суставного отростка нижней челюсти слева

С. Острый односторонний вывих ВНЧС

Д. Ушиб левого ВНЧС

Е. Перелом дуги скуловой кости слева со смещением отломков

113. У больного 41-го года поставлен диагноз: перелом альвеолярного отростка нижней челюсти. Объективно: зубные ряды интактны. При смыкании верхней и нижней челюстей отмечается множественный контакт. Необходима транспортировка в специализированное лечебное учреждение. Какая доврачебная помощь показана в данном случае?

А. Подбородочная праща Энтина

В. Гладкая шина-скоба

С. Стандартная шина по Васильеву

Д. Шина с зацепными петлями по Тигерштедту

Е. Лигатурное связывание по Айви

114. У ребёнка 7-ми лет обнаружено, что справа нижние моляры перекрывают верхние, смыкание остальных зубов соответствует норме. Величина и форма нижнего зубного ряда соответствует норме. Назовите аппарат для лечения данной аномалии:

- А.** Аппарат на верхнюю челюсть с винтом и секторальным распилом
- В.** Аппарат на верхнюю челюсть с винтом и срединным распилом
- С.** Аппарат на верхнюю челюсть с наклонной плоскостью слева
- Д.** Аппарат на нижнюю челюсть с наклонной плоскостью слева
- Е.** Пружинящий аппарат Энгля

115. К ортодонту обратились родители с ребёнком 5-ти лет с жалобами на неправильное произношение звуков. Объективно: лицо без особенностей. Прикус временных зубов. Во фронтальной области щель от 53 до 63 в 1-1,5 мм. Соотношение челюстей в сагиттальной и трансверзальной плоскостях правильное. Какой тип регулятора функции Френкеля используют для лечения описанной выше деформации прикуса?

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

116. Больная 35-ти лет обратилась в клинику ортопедической стоматологии с целью протезирования. Объективно: присутствуют 18, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24, 28 зубы. Коронки, ограничивающие дефект, высокие, устойчивые. Для восстановления целостности зубного ряда планируется изготовление цельнолитого бюгельного протеза. Какой вид механического фиксатора целесообразно использовать?

- А.** Балочное крепление
- В.** Опорно-удерживающие кламмеры
- С.** Удерживающие кламмеры
- Д.** Телескопическое крепление
- Е.** Денто-альвеолярные кламмеры

117. Больному 48-ми лет после односторонней резекции верхней челюсти изготавливается резекционный протез. Объективно: 21, 22, 23, 24, 25, 26 зубы устойчивые, твёрдое нёбо широкое, плоское. Какое соединение кламмеров с базисом уменьшит перекидывание резекционного протеза?

- А.** Суставное
- В.** Стабильное
- С.** Упругое
- Д.** Жёсткое
- Е.** Не имеет принципиального значения

118. Жители отдалённого населённого пункта нуждаются в зубопротезной помощи. Какое учреждение здравоохранения должно её осуществить?

- А.** Областная стоматологическая поликлиника
- В.** Городская стоматологическая поликлиника
- С.** Медико-санитарная часть
- Д.** Участковая больница
- Е.** Сельская амбулатория

119. У больного гемофилией 24-х лет диагностировано обострение хронического пульпита 11 зуба. Выберите оптимальный метод лечения зуба в этом случае:

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

120. Женщина 25-ти лет обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на острую боль в области верхней челюсти слева, возникающую при приёме пищи. Объективно: на апроксимально-дистальной поверхности 26 определяется кариозная полость, выполненная светлым мягким дентином. Зондирование слабоблезненное по дентино-эмалевому сочленению, перкуссия безболезненная. От холодной воды наблюдается боль, которая быстро проходит. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

121. Пациент 45-ти лет обратился с жалобами на кровоточивость дёсен, подвижность зубов, повышенную чувствительность в области шеек зубов. Объективное исследование показало, что все зубы присутствуют, их

подвижность I-II степени, имеют патологические зубодесенные карманы с серозным содержимым. На рентгенограмме отмечается расширение периодонтальной щели, резорбция костной ткани альвеолярных отростков на 1/3-1/2 длины корней. Какой вид стабилизации зубного ряда показан пациенту?

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

122. При выполнении мандибулярной анестезии 4% раствором *Ultracainforte* девочка 13-ти лет пожаловалась на внезапную слабость, затруднённое дыхание, тошноту, страх. Объективно: кожа бледная, покрытая холодным потом, на коже лица и шеи обнаруживаются пятна гиперемии. Дыхание частое, пульс слабый, АД-60/40 мм рт.ст., руки холодные. Определите вероятный диагноз:

- A. Анафилактический шок
- B. Токсический шок
- C. Обморок
- D. Травматический шок
- E. Коллапс

123. Больная 65-ти лет обратилась с жалобами на отсутствие всех зубов на верхней и нижней челюстях. При осмотре ротовой полости обнаружено, что альвеолярный отросток беззубой нижней челюсти резко атрофирован во фронтальной области и выраженный в дистальной. Какой тип атрофии по классификации Келлера?

- A. IV
- B. II
- C. I
- D. III
- E. I и III

124. Больная 28-ми лет в течение недели жалуется на неприятные ощущения в дёснах, кровотечение и боль, особенно во время еды. Объективно: отёк и интенсивная гиперемия дёсен в пределах 43, 42, 41, 31, 32, 33 зубов, мягкий налёт и зубной камень, десенные бороздки до 2 мм. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Острый катаральный гингивит
- B. Хронический катаральный гингивит
- C. Гипертрофический гингивит
- D. Генерализованный пародонтит начальной степени, хроническое течение
- E. Генерализованный пародонтит начальной степени, обострённое течение

125. Больной 24-х лет жалуется на резкую боль в дёснах, невозможность принимать пищу, неприятный запах изо рта, повышение температуры до 38°C, общую слабость. Объективно: больной бледен, увеличенные лимфоузлы. Отёк, гиперемия десенных сосочков, отдельные язвы, покрытые некротическим налётом. Какое дополнительное исследование необходимо провести в первую очередь для уточнения диагноза?

- A. Общий анализ крови
- B. Анализ мочи
- C. Панорамная рентгенография
- D. Аллергологические пробы
- E. Проба Кавецкого

126. Больной 35-ти лет жалуется на кровоточивость дёсен при чистке зубов. Объективно: гиперемия, цианоз дёсен верхней и нижней челюстей, над- и поддесенный зубной камень. Глубина пародонтальных карманов 4-6 мм. Какой наиболее вероятный предварительный диагноз?

- A. Генерализованный пародонтит II степени, хроническое течение
- B. Катаральный гингивит
- C. Гипертрофический гингивит
- D. Генерализованный пародонтит I степени, обострённое течение
- E. Пародонтоз II степени

127. Мужчина 27-ми лет жалуется на длительную ноющую боль в 15 зубе во время приёма пищи, особенно холодной. Иногда отмечает боль при смене температуры. Объективно: в 15 зубе на дистальной поверхности кариозная полость, заполненная размягчённым дентином. При зондировании отмечается боль. Электровозбудимость пульпы 35 мкА. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

128. Больному 25-ти лет, находящемуся на лечении в клинике челюстно-лицевой хирургии по поводу амелобластомы нижней челюсти с локализацией в области угла, назначена операция: частичная резекция нижней челюсти с одномоментной костной аутопластикой. Откуда лучше взять костный трансплантат у больного?

- А.** Гребешок подвздошной кости
- В.** Ключица
- С.** Кости стопы
- Д.** Бедренная кость
- Е.** VI ребро

129. Больная 36-ти лет обратилась с жалобами на головную боль, невозможность сомкнуть челюсти. В анамнезе травма, потеря сознания, тошнота. Объективно: отёк тканей средней зоны лица, кровоизлияния в нижние веки с обеих сторон, прикус открытый. При пальпации костей средней зоны лица определяется резкая боль. В области спинки носа отмечается симптом "ступеньки", кровянистые выделения из носа. При пальпации со стороны полости рта определяется подвижность верхней челюсти. У больной травматический перелом:

- А.** Верхних челюстей по Ле Фор II (средний тип)
- В.** Верхних челюстей по Ле Фор III (верхний тип)
- С.** Верхних челюстей по Ле Фор I (нижний тип)
- Д.** Верхней челюсти по Герену
- Е.** Нижней челюсти

130. При объективном исследовании больного 65-ти лет с полным отсутствием зубов на нижней челюсти установлено: резкая равномерная атрофия альвеолярного отростка, на язычной поверхности в области бывших премоляров костные выступы. Слизистая оболочка неравномерно податлива, во фронтальной области - подвижный альвеолярный гребень. На каком этапе изготовления протеза следует учесть особенности клиниче-

ского состояния нижней челюсти?

- А.** Получение дифференцированного оттиска
- В.** Получение анатомического оттиска
- С.** Получение компрессионного оттиска
- Д.** Получение декомпрессионного оттиска
- Е.** Определение центрального соотношения челюстей

131. У пациента 67-ми лет при объективном исследовании беззубой верхней челюсти установлена незначительная равномерная атрофия альвеолярных отростков, верхнечелюстные бугры хорошо сохранены, прикрепление уздечки и щёчно-альвеолярных складок у основания альвеолярного отростка, нёбо глубокое, торус незначительно выражен. Какой тип атрофии по классификации Шредера отвечает клинической ситуации?

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

132. У мальчика 2-х лет на левой щёчной области обнаружено образование коричневого цвета, с неровной поверхностью, покрытое жёсткими волосами. Со слов родителей, новообразование существует с рождения ребёнка, незначительно увеличивается с его ростом. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Пигментный невус
- В.** Сосудистый невус
- С.** Саркома Капоши
- Д.** Нейрофиброматоз лица
- Е.** Меланома щеки

133. У больного 53-х лет с генерализованным пародонтитом планируют изготовить несъёмные шины на верхнюю и нижнюю челюсти со стабилизацией зубных рядов по дуге. Какие из контрфорсов верхней челюсти будут иметь функциональное значение в распределении жевательного давления?

- А.** Лобно-носовой, скуловой, крыло-нёбный, нёбный
- В.** Лобно-носовой, скуловой, крыло-нёбный
- С.** Скуловой, крыловидный, нёбный
- Д.** Лобно-носовой, крыловидный, нёбный
- Е.** Лобно-носовой, скуловой, нёбный

134. Пациентка 12-х лет жалуется на наличие пятен на вестибулярных поверхностях зубов белого цвета и ощущение оскомы, возникающее при приёме кислой пищи. Из анамнеза: пятна появились около 3-х месяцев назад. Объективно: на вестибулярных поверхностях верхних фронтальных зубов - меловидные пятна, хорошо окрашиваются 2% метиленовым синим. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

135. У больного 25-ти лет диагностирован линейный перелом нижней челюсти без смещения, который проходит между 32 и 33 зубами. Какую шину целесообразно использовать для фиксации отломков?

- А.** Гладкая шина-скоба
- В.** Шина с распоркой (распорочным изгибом)
- С.** Шина-скоба с наклонной плоскостью
- Д.** Назубная шина Васильева
- Е.** Проволочная шина с зацепными петлями

136. Больной 46-ти лет жалуется на периодическое появление припухлости в правой подчелюстной области при приёме пищи, сухость во рту. При бимануальной пальпации среднего отдела подъязычной области справа обнаружено умеренно болезненное плотное образование. Из устья выводящего протока подчелюстной слюнной железы выделяется слизистогнойный экссудат. Какое рентгенологическое исследование необходимо назначить больному?

- А.** Рентгенография дна полости рта
- В.** Панорамная рентгенография челюстей
- С.** Рентгенография нижней челюсти в боковой проекции
- Д.** Обзорная рентгенография костей лицевого черепа
- Е.** Прицельная рентгенография альвеолярного отростка

137. Мальчик 8-ми лет жалуется на дефект коронки 11 зуба. Объективно: 11 зуб - отлом 1/3 коронки зуба, пульповая камера закрыта. На рентгенограмме: корень полностью не сформирован. Выберите оптимальный вариант протезирования 11 зуба:

- А.** Тонкостенная металлическая коронка
- В.** Металлокерамическая коронка
- С.** Пластмассовая коронка
- Д.** Штифтовый зуб
- Е.** Комбинированная коронка

138. Мальчик 9-ти лет обратился с целью санации. При объективном исследовании на вестибулярной поверхности 22, 21, 11, 12 и на бугорках 16, 26, 26, 46 зубов обнаружены меловидные пятна. Поверхность блестящая. Реакция на термические и химические раздражители отсутствует. Из анамнеза: ребёнок перенёс рахит. Проживает в местности, где содержание фтора в питьевой воде составляет 0,5 мг/л. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Системная гипоплазия эмали
- В.** Флюороз
- С.** Дисплазия Стейнтон-Капдепона
- Д.** Местная гипоплазия эмали
- Е.** Несовершенный амелогенез

139. Ребёнок 6-ти лет доставлен в приёмный покой детской больницы с диагнозом: ушибленно-рваная рана лба. На консультацию был вызван челюстно-лицевой хирург. Он осмотрел рану, произвёл ПХО с наложением первичных швов. Ребёнку рекомендовано дальнейшее лечение в поликлинике по месту жительства. Какое действие будет первостепенным в данном случае?

- А.** Консультация нейрохирурга
- В.** Наблюдение хирурга
- С.** Санация полости рта
- Д.** Противомикробная терапия
- Е.** Постельный режим

140. Ребёнку 8-ми лет установлен клинический диагноз: обострение хронического периодонтита 84 зуба. Коронка зуба разрушена на 1/2. Какая тактика стоматолога?

- А.** Удаление зуба
- В.** Эндодонтическое лечение зуба
- С.** Эндодонтическое и медикаментозное лечение
- Д.** Медикаментозное лечение
- Е.** Провести вскрытие по переходной складке, назначить медикаментозное лечение

141. Пациенту 65-ти лет 6 месяцев назад была изготовлена постоянная интракоронковая шина на фронтальные зубы верхней челюсти с использованием стекловолоконной ленты. На рентгенограмме: корень 12 зуба находится только в мягких тканях. Состояние шины хорошее. Какая тактика врача?

- А.** Отсечь корень 12 зуба и удалить
- В.** Удалить 12 зуб, вырезав его из шины и изготовить мостовидный протез
- С.** Провести консервативное лечение
- Д.** Заменить 12 зуб в шине искусственным пластмассовым
- Е.** Удалить 12 зуб и заместить дефект имплантантом с металлокерамической коронкой

142. Пациент 55-ти лет обратился к врачу с диагнозом: хронический средний кариес 33 зуба. Из анамнеза: больной имеет стимулятор сердечного ритма. Какой оптимальный материал необходимо выбрать для постоянного пломбирования?

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

143. Больной 14-ти лет обратился с жалобами на слабовыраженную ноющую боль без иррадиации в области 37 зуба. Объективно: в 37 глубо-

кая кариозная полость, соединённая с пульповой камерой; зондирование безболезненное, реакция на термические раздражители отсутствует, вертикальная перкуссия положительная. На рентгенограмме изменений нет. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

144. Пациент 32-х лет вследствие спортивной травмы потерял 41 и 31 зубы. Реплантация невозможна, потому, что указанные зубы имеют трещины и сколы, как на поверхности коронок, так и на поверхности корней. После клинического и рентгенологического обследования определена возможность непосредственной имплантации. Какие имплантаты по материалу имеют преимущество?

- А.** Титановые
- В.** Углеродные
- С.** Фарфоровые
- Д.** Платиновые
- Е.** Сапфировые

145. При рентгенологическом исследовании 46 у ребёнка 7-ми лет обнаружено: стенки корня расположены параллельно, толщина их постепенно уменьшается, заканчиваясь остриями. Корневой канал уже в области, прилегающей к полости зуба, и шире около формирующегося верхушечного отверстия. Периодонтальная щель имеет одинаковую толщину по всей длине корня. Около верхушки корня она сливается с зоной роста. Определите стадию формирования корня:

- А.** Стадия несформированной верхушки корня
- В.** Стадия незавершённого роста корня
- С.** Стадия незакрытой верхушки корня
- Д.** Стадия несформированного периодонта
- Е.** Стадия сформированного корня и периодонта

146. Ребёнок 5-ти лет жалуется на самопроизвольные боли в зубе на

верхней челюсти справа, усиливающиеся ночью и при приёме холодного. Объективно: в 65 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 периодонтит
- C.** Обострение хронического периодонтита
- D.** Острый серозный пульпит
- E.** Острый гнойный пульпит

147. Ребёнок 4-х лет жалуется на острую самопроизвольную боль в зубе на нижней челюсти справа, усиливающуюся от холодного. Объективно: в 84 зубе глубокая кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование болезненное по всему дну, перкуссия болезненная, слизистая в области 84 - гиперемирована, отёчна. Региональные лимфатические узлы увеличены. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

148. Больной обратился в стоматологическую клинику с целью протезирования. Объективно: полное отсутствие зубов на нижней челюсти. Резкая и равномерная атрофия альвеолярной части. Прикрепление уздечек и расположение складок высокое. Определите тип атрофии беззубой нижней челюсти по Келлеру:

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

149. Больной 43-х лет обратился к стоматологу с жалобами на потерю чувствительности левой половины языка, которая появилась после атипичного удаления 38 зуба 10 дней на-

зад. Повреждение какого нерва произошло во время проведения оперативного вмешательства?

- A.** Язычный
- B.** Подъязычный
- C.** Нижнелуночковый
- D.** Лицевой
- E.** Языкоглоточный

150. Больной 55-ти лет после проведенной анестезии отметил появление резкой слабости, боли за грудиной, которая иррадирует в левую руку и лопаточную область, учащение сердцебиения. Объективно: в сознании, вялый, лоб покрыт холодным потом, отмечается бледность кожных покровов, АД- 90/60 мм рт.ст., тоны сердца глухие, пульс нитевидный, аритмичный. Какое состояние развивается у больного?

- A.** Инфаркт миокарда
- B.** Кардиогенная форма анафилактического шока
- C.** Приступ стенокардии
- D.** Коллапс
- E.** -

151. Больная 55-ти лет во время удаления зуба отметила появление ноющих болей за грудиной, чувства сжатия в груди. Хирург-стоматолог, проводивший удаление, диагностировал приступ стенокардии. Какие препараты необходимо применить для купирования данного состояния?

- A.** Нитроглицерин, валидол
- B.** Анальгин
- C.** Баралгин
- D.** Димедрол
- E.** Кетанов

152. На осмотр к челюстно-лицевому хирургу доставлен ребёнок 1-го месяца. Объективно: обнаружена щель, идущая в поперечном направлении от правого угла рта через всю толщу щеки до переднего края жевательной мышцы. Какой диагноз у данного больного?

- А.** Правостороннее поперечное несращение лица
- В.** Правостороннее косое несращение лица
- С.** Несращение носа
- Д.** Правостороннее несращение верхней губы
- Е.** Несращение нижней челюсти

153. Женщина 38-ми лет обратилась с жалобами на болезненность нижней губы в течение полгода, затруднения при приёме пищи и речи. Обращалась за помощью по месту жительства, назначенное лечение оказалось малоэффективным. При осмотре по центру нижней губы обнаружена глубокая трещина, захватывающая красную кайму и часть слизистой оболочки губы, покрытая коричневой коркой, после снятия которой, возникает кровотечение. Края трещины с гиперкератозом, инфильтрированы. Выберите оптимальную лечебную тактику:

- А.** Иссечение трещины
- В.** Аппликации кератопластических средств
- С.** Облучение гелий-неоновым лазером
- Д.** Смазывание кортикостероидной мазью
- Е.** Смазывание мазью с антибиотиком

154. Женщина 48-ми лет жалуется на наличие дефектов твёрдых тканей на резцах верхней челюсти, которые появились около года назад и с течением времени увеличиваются. Объективно: на выпуклой части вестибулярной поверхности верхних резцов определяются овальной формы различных размеров дефекты в пределах эмали. Поверхность дефектов гладкая, блестящая, плотная. С целью профилактики прогрессирования процесса больной необходимо рекомендовать в рационе питания ограничить употребление:

- А.** Кислых продуктов
- В.** Морских продуктов
- С.** Мясных продуктов
- Д.** Сладкого
- Е.** Чая

155. При выполнении местной анестезии 2 мл 10% лидокаина девочка 9-ти лет вскрикнула, потеряла сознание,

начались генерализованные судороги. Кожа бледно-синюшная. Пульс нащупать невозможно из-за судорог. Какой предварительный диагноз?

- А.** Интоксикация лидокаином
- В.** Отёк Квинке
- С.** Анафилактический шок
- Д.** Бронхиальная обструкция
- Е.** Фебрильные судороги

156. Больному 56-ти лет при лечении пульпита 47 с целью девитализации пульпы была использована мышьяковистая паста. В назначенное время пациент для продолжения лечения не явился. Развился токсический "мышьяковистый" периодонтит. Какой из перечисленных физиотерапевтических методов целесообразно применить для ликвидации возникшего осложнения?

- А.** Электрофорез йодида калия
- В.** УВЧ
- С.** д'Арсонвализация
- Д.** Флюктуоризация
- Е.** Гальванизация

157. У пациента 60-ти лет после несложного удаления 37 зуба наблюдается обильное луночковое кровотечение. В анамнезе: гипертоническая болезнь в течение последних 6-ти лет. АД-180/110 мм рт.ст. Какую неотложную помощь должен оказать врач?

- А.** Ввести гипотензивные препараты и произвести тугую тампонаду лунки
- В.** Произвести тампонаду лунки гемостатической губкой
- С.** Произвести тугую тампонаду лунки йодоформным тампоном
- Д.** Ушить лунку удалённого зуба
- Е.** Ввести гемостатические препараты

158. Ребёнку 11 лет. При осмотре полости рта установлено, что верхние фронтальные зубы полностью перекрывают нижние. Боковые зубы в сагиттальной и трансверсальной плоскостях смыкаются нормально. Установлен диагноз: глубокий прикус. Нарушением каких функций сопровождается данная аномалия?

- А.** Жевания, откусывания пищи
- В.** Дыхания, глотания
- С.** Глотания, откусывания пищи
- Д.** Откусывания пищи, дыхания
- Е.** Нечёткость речи, недостаточное жевание

159. Мужчина 25-ти лет обратился в отделение челюстно-лицевой хирургии с жалобами на боль во время приёма пищи, которая появилась 3 дня назад после травмы. Объективно: лицо асимметрично за счёт припухлости щёчной, подглазничной областей слева. Открывание рта слегка ограниченное из-за боли. Определяется подвижность альвеолярного отростка и зубов верхней челюсти слева. По переходной складке слева в области указанных зубов кровоизлияние и боль при пальпации. Какой диагноз можно предположить?

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

160. Больной 34-х лет жалуется на интенсивную, рвущую, пульсирующую боль в 17 зубе, которая появилась впервые и продолжается 4-е сутки. Перкуссия резко болезненная в любом направлении, зуб подвижный, слизистая оболочка в области 17 зуба гиперемирована, отёчна, пальпация переходной складки резко болезненная. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

161. Больная 45-ти лет жалуется на острую, самопроизвольную, ночную боль в зубе на верхней челюсти справа. Боль длится 3-е суток, имеет пульсирующий характер, иррадирует в скуловую область и практически не исчезает. Объективно: в 15 зубе глубокая кариозная полость. Дентин грязно-серого цвета, мягкой конси-

стенции. Зондирование болезненное по всему дну, перкуссия болезненная. Холодовой раздражитель уменьшает интенсивность боли. ЭОД - 55 мкА. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

162. Девочка 13-ти лет жалуется на болезненность, кровоточивость дёсен и запах изо рта, которые появились около полугода назад. Объективно: в области фронтальных зубов нижней челюсти десенные сосочки и десенный край гипертрофированы, отёчны, цианотичны. В пришеечной области зубов имеется мягкий налёт. ГИ=3. Врач провёл местную противовоспалительную терапию. Какое местное лечение следует провести в дальнейшем?

- А.** Склерозирующая терапия
- В.** Кюретаж карманов
- С.** Гингивотомия
- Д.** Физиотерапия
- Е.** Вестибулопластика

163. Ребёнок 6-ти лет жалуется на боли в поднижнечелюстной области справа. Накануне болело горло. Объективно: состояние средней тяжести, температура 37,9°C. Асимметрия лица из-за плотного болезненного инфильтрата в правой подчелюстной области. Инфильтрат малоподвижный, кожа над ним гиперемирована. В центре - определяется флюктуация. Зубы интактны. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Острый гнойный неодонтогенный поднижнечелюстной лимфаденит
- В.** Острый серозный неодонтогенный поднижнечелюстной лимфаденит
- С.** Аденофлегмона
- Д.** Острый гнойный одонтогенный поднижнечелюстной лимфаденит
- Е.** Сиалоаденит

164. Мужчина 45-ти лет, актёр, обратился к стоматологу с жалобами на подвижность нижних фронтальных зубов, кровоточивость дёсен при чистке зубов. Объективно: гиперемия и кровоточивость дёсен, пародонталь-

ные карманы во фронтальном участке нижней челюсти до 5 мм, подвижность зубов I-II степени. Какой вариант шинирования нижних фронтальных зубов будет оптимальным у данного больного?

- A.** Волоконной адгезивной шиной
- B.** Колпачковой шиной
- C.** С помощью лигатурной проволоки
- D.** Шиной из полных коронок
- E.** Цельнолитой штифтовой шиной

165. Пациентке 44-х лет с генерализованным пародонтитом I степени врач-стоматолог планирует провести избирательное шлифовывание зубов. Какое исследование необходимо провести пациентке перед его проведением?

- A.** Окклюзиография
- B.** Гнатодинамометрия
- C.** Рентгенография
- D.** Реопародонтография
- E.** Электроодонтометрия

166. Пациентке 60-ти лет проводится лечение 11 и 21 по поводу хронического глубокого кариеса (III класс по Блэку). В анамнезе: операция удаления катаракты. Выберите оптимальный материал для пломбирования кариозных полостей в данном случае:

- A.** Композит химического отверждения
- B.** Гибридный стеклоиономер
- C.** Компомер
- D.** Светоотверждаемый композит
- E.** Силикатный цемент

167. При клиническом обследовании девочки 10-ти лет в полости рта: щель по сагиттали - 11 мм, контакт верхних боковых зубов с впереди стоящими нижними, расположение медиально-щёчных бугров 16 и 26 на буграх 35 и 45. Какой дополнительный метод исследования поможет установить окончательный диагноз и клиническую форму аномалии прикуса?

- A.** Профильная телерентгенография
- B.** Ортопантомография
- C.** Антропометрическое измерение моделей челюстей
- D.** Определение лицевого индекса по Изру
- E.** Проведение клинических функциональных проб

168. Больному 70-ти лет с полным отсутствием зубов изготавливают полные съёмные протезы. Проводится постановка искусственных зубов по сферической поверхности. Какая средняя величина радиуса сферической поверхности обеспечит плотный контакт при движениях нижней челюсти?

- A.** 9 см
- B.** 5 см
- C.** 7 см
- D.** 12 см
- E.** 18 см

169. Больной 47-ми лет обратился с целью санации полости рта. После проведения анестезии больной отметил головокружение, звон в ушах, потемнение в глазах, общую слабость. Ps- 96/мин., АД- 90/60 мм рт.ст. Больной потерял сознание на 30 секунд. Какое состояние развилось у больного?

- A.** Обморок
- B.** Коллапс
- C.** Анафилактический шок
- D.** Эпилептический приступ
- E.** Травматический шок

170. Во время консультации пациента по поводу изготовления восстанавливающей коронки на 36 зуб врач обнаружил на левой боковой поверхности языка язву округлой формы, твёрдую, безболезненную, блестящую. Назовите наиболее вероятный диагноз:

- A.** Сифилитическая язва
- B.** Декубитальная язва
- C.** Туберкулёзная язва
- D.** Язвенно-некротический стоматит Венсана
- E.** Красный плоский лишай

171. Больной 65-ти лет жалуется на боль длительного характера в зубе нижней челюсти с правой стороны, которая усиливается при накусывании. Ранее зуб лечился по поводу кариеса. Объективно: на жевательной поверхности 36 зуба пломба, перкуссия болезненная. По переходной складке в области проекции корней 36 зуба имеется свищ с гнойным отделяемым. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Хронический гранулирующий периодонтит
- В.** Радикулярная киста нижней челюсти
- С.** Обострение хронического периодонтита
- Д.** Хронический фиброзный периодонтит
- Е.** Хронический гранулематозный периодонтит

172. Больному при протезировании полными съёмными протезами проводится проверка окклюзионных соотношений при разных движениях нижней челюсти. Функция какой мышцы обуславливает трансверзальные движения нижней челюсти?

- А.** Наружная (латеральная) крылонёбная
- В.** Внутренняя (медиальная) крылонёбная
- С.** Височная
- Д.** Жевательная
- Е.** Двубрюшная

173. Больной 65-ти лет предъявляет жалобы на хруст, щелканье в суставах, боль при смещении нижней челюсти вправо, шум в ушах, сухость во рту, глоссалгию. 6 месяцев пользуется полным съёмным протезом на нижнюю челюсть. Ревматические заболевания отрицает. Объективно: нижняя треть лица укорочена, подбородочная складка резко выражена, углы рта опущены, заеды, трещины. Пальпаторно: хруст при движении в ВНЧС. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Синдром Костена
- В.** Артрит ВНЧС
- С.** Артроз ВНЧС
- Д.** Вывих ВНЧС
- Е.** Артрозо-артрит ВНЧС

174. У больного 76-ти лет на коже в области правой носо-губной борозды определяется язва округлой формы, дно язвы плотное, неровное, покрытое желтовато-серыми корками, имеет вид воронки, края язвы плотные, кратерообразные, язва растёт как по периферии так и вглубь. Какой предварительный диагноз?

- А.** Базалиома
- В.** Туберкулёзная язва
- С.** Актиномикотическая язва
- Д.** Сифилитическая язва
- Е.** Плоскоклеточный рак кожи

175. Пациент 59-ти лет обратился в клинику ортопедической стоматологии с целью протезирования. При оказании стоматологической помощи у пациента возникли следующие симптомы: сознание сохранено, слабость, протрация, кожные покровы бледные, цианотичные, липкий пот, систолическое артериальное давление снизилось до 80 мм рт.ст. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Коллапс
- В.** Обморок
- С.** Шок
- Д.** Диабетическая кома
- Е.** Инфаркт миокарда

176. Больной 40-ка лет жалуется на длительно существующую трещину в центральном отделе красной каймы нижней губы. Табакокурение с 16-ти лет. По средней линии красной каймы нижней губы имеется глубокая трещина длиной 1,0 см, края трещины валикообразно утолщены. Трещина спонтанно заживает, но после эпителизации снова рецидивирует. Был поставлен диагноз: хроническая трещина нижней губы. Консервативные методы лечения оказались неэффективными. Выберите наиболее рациональный метод лечения:

- А.** Иссечение в пределах видимо здоровых тканей
- В.** Криодеструкция
- С.** Диатермокоагуляция
- Д.** Иссечение, отступая на 0,5 см от границ образования
- Е.** Близкофокусная рентгенотерапия

177. У больного планируется вскрытие абсцедирующего фурункула верхней губы. Какой вид анестезии показан для проведения данного вмешательства?

- А.** Двусторонняя инфраорбитальная
- В.** Двусторонняя инфраорбитальная и резцовая
- С.** Двусторонняя инфраорбитальная и палатинальная
- Д.** Двусторонняя туберальная и палатинальная
- Е.** Двусторонняя палатинальная

178. Пострадавший получил травму лица и височной области. Установлен диагноз: перелом скуловой дуги. Отростки каких костей черепа повреждены?

- А.** Височный отросток скуловой кости и скуловой отросток височной кости
- В.** Скуловой отросток лобной кости и скуловой отросток височной кости
- С.** Височный отросток скуловой кости и скуловой отросток лобной кости
- Д.** Скуловой отросток верхней челюсти и скуловой отросток височной кости
- Е.** Скуловой отросток верхней челюсти и скуловой отросток лобной кости

179. У больного 28-ми лет с целью удаления 46 зуба была проведена анестезия по Вайсбрему. Укажите целевой пункт введения анестезирующего раствора при этой анестезии:

- А.** Участок нижнечелюстного повышения
- В.** Участок бугра верхней челюсти
- С.** Ретромолярная ямка
- Д.** Участок височного гребня нижней челюсти
- Е.** Зачелюстная ямка

180. У ребёнка 7-ми лет отмечается двухсторонняя припухлость в околоушных областях, болезненность при пальпации в области козелка, мышечкового и сосцевидного отростков, сухость слизистой оболочки полости рта. Поставлен диагноз: эпидемический паротит, лёгкая степень тяжести. Выберите врачебную тактику при указанной тяжести заболевания:

- А.** Амбулаторное лечение с изоляцией ребёнка
- В.** Амбулаторное лечение без изоляции ребёнка
- С.** Госпитализация в детское отделение челюстно-лицевой хирургии
- Д.** Ребёнок может посещать детское учреждение
- Е.** Госпитализация в отделение инфекционной больницы

181. При осмотре ребёнка 12-ти лет обнаружено значительное увеличение размеров челюстей, промежутков между зубами, увеличение языка. Отмечается непропорциональный рост скелета. Нарушение функции какой железы привело к данной патологии?

- А.** Гипофиз
- В.** Щитовидная
- С.** Паращитовидные
- Д.** Поджелудочная
- Е.** Половые

182. У мальчика 11-ти лет диагностирована диастема шириной 6 мм 2 типа по Хорошилкиной. Для нормализации положения резцов изготовлен аппарат Коркхауза. Какой вид перемещения будет происходить под действием аппарата?

- А.** Корпусное
- В.** Наклонно-вращательное
- С.** Интрузионное
- Д.** Экструзионное
- Е.** Торк-перемещение

183. Мужчина 24-х лет жалуется на самопроизвольную боль в 24 зубе, которая возникла внезапно и продолжается приблизительно 15 минут. Объективно: в 24 зубе на дистальной поверхности глубокая кариозная полость с нависшими стенками, выполненная светлым мягким дентином и не сообщённая с полостью зуба. На холодной раздражитель возникает резкая боль, которая постепенно стихает. Перкуссия безболезненная. Выберите оптимальный метод лечения:

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

184. У девочки 9-ти лет кровоточивость десен в течение месяца, трещины в углах рта. В анамнезе частые кровотечения из носа, повышенная утомляемость. Объективно: кожа лица и слизистая оболочка полости рта - бледные. В углах рта трещины кожи, переходящие на красную кайму. Десна в области 11 и 12 зубов гиперемирована, отёчна, кровоточит при дотрагивании. КПУ+кп=10. Спинка языка ярко-красная, гладкая, полированная. Подчелюстные лимфатические узлы незначительно увеличенные, подвижные, безболезненные. Консультация какого специалиста необходима в первую очередь?

- A.** Гематолог
- B.** Невропатолог
- C.** Эндокринолог
- D.** Инфекционист
- E.** Гастроэнтеролог

185. Больной 25-ти лет жалуется на боль при накусывании на 15 зуб, возникшую 2 суток назад, боль постоянного ноющего характера и значительно усилилась за последние сутки. Объективно: коронка 15 серого цвета, на медиальной контактной поверхности - глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Перкуссия - резко болезненная, слизистая оболочка дёсен в проекции верхушки корня 25 зуба гиперемирована. Болезненный регионарный лимфоузел. На рентгенограмме - очаг деструкции кости в периапикальной области с нечёткими размытыми контурами. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Обострение хронического периодонтита
- B.** Острый серозный периодонтит
- C.** Острый гнойный периодонтит
- D.** Хронический гранулирующий периодонтит
- E.** Острый серозный периодонтит, фаза интоксикации

186. Младенец 5-ти месяцев болеет острым гематогенным остеомиелитом верхней челюсти, имеются свищи с гнойным экссудатом около внутреннего угла правого глаза. Укажите вероятные отдалённые последствия болезни:

- A.** Костный анкилоз правого височно-нижнечелюстного сустава
- B.** Хронический гайморит
- C.** Хронический ринит
- D.** Макрогнатия
- E.** Макрогения

187. Мальчику 16-ти лет установлен клинический диагноз: перелом левой скуловой кости со смещением. Выберите наиболее рациональный метод лечения:

- A.** Открытая репозиция с остеосинтезом металлическими пластинами
- B.** Остеосинтез с помощью металлических спиц
- C.** У детей и подростков не используют ни один из этих методов
- D.** Закрытая репозиция
- E.** Остеосинтез с помощью костного шва

188. У девочки 5-ти лет боль в углах рта при его открывании. В анамнезе - острый бронхит, длительное лечение антибиотиками. Объективно: красная кайма губ сухая, углы рта опущены. В углах рта трещины, выполненные белым налётом, окружённые незначительно гиперемированным валиком, болезненные при пальпации и открывании рта. Слизистая полости рта без патологических изменений, кп=2, ГИ-2,0. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Микотический хейлит
- B.** Стрептококковый хейлит
- C.** Метеорологический хейлит
- D.** Гландулярный хейлит
- E.** Эксфолиативный хейлит

189. Пациентка жалуется на незначительную болезненность десен, повышенную чувствительность зубов к температурным раздражителям. Объективно: десна бледная, плотная, в участке нижних фронтальных зубов наблюдается ретракция десны. На рентгенограмме - резорбция межальвеолярных перегородок до 1/3 длины корней. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Пародонтоз I степени тяжести
- B.** Пародонтоз II степени тяжести
- C.** Пародонтоз начальной степени
- D.** Катаральный гингивит
- E.** Локализованный пародонтит

190. Больному 60-ти лет изготавливают частичный съёмный протез на верхнюю челюсть. Определена центральная окклюзия. Какой следующий этап протезирования?

- A.** Проверка восковой конструкции протеза
- B.** Наложение протеза
- C.** Изготовление гипсовых моделей
- D.** Коррекция протеза
- E.** Получение оттисков

191. Больная 40-ка лет жалуется на щёлканье в области проекции ВНЧС справа, возникающее в конечной фазе открывания рта. Суставные звуки появились после протезирования. Открывание рта свободное, по прямой траектории, амплитуда открывания 5 см. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A.** Подвывих нижней челюсти
- B.** Вывих нижней челюсти
- C.** Передний вывих суставного диска
- D.** Задний вывих суставного диска
- E.** Перфорация мениска

192. Мать обратилась к стоматологу по поводу заболевания губ у ребёнка. На 1-2-м году жизни ребёнок страдал диатезом средней степени тяжести с поражением кожи лица. Объективно: губы несколько отёчны, на красной кайме и коже - сухие корочки, в углах рта - трещины, лучеобразные рубцы. Веки отёчны, края их гиперемированы. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Экзематозный хейлит
- B.** Эксфолиативный хейлит
- C.** Гландулярный хейлит
- D.** Метеорологический хейлит
- E.** Хроническая трещина губ

193. У ребёнка 7-ми лет обнаружено, что все временные моляры верхнего зубного ряда удалены. Нижние резцы контактируют со слизистой оболочкой нёба. Определите тактику врача:

A. Изготовить съёмный пластиночный бескламмерный протез для замещения дефектов верхнего зубного ряда

B. Изготовить ортодонтический аппарат для лечения глубокого прикуса

C. Изготовить на верхний зубной ряд съёмный протез с кламмерной фиксацией

D. Наблюдать 1 раз в полгода до прорезывания постоянных зубов

E. Наблюдать 1 раз в год до прорезывания постоянных зубов

194. Больная 34-х лет, которой показано удаление 38 зуба по поводу хронического фиброзного периодонтита, обратилась в стоматологическую поликлинику. Хирург-стоматолог провёл торусальную анестезию. Какие нервы обезболелись при этой анестезии?

A. Нижнелуночковый, язычный, щёчный

B. Язычный, щёчный

C. Нижнелуночковый, щёчный

D. Нижнелуночковый, язычный

E. Язычный, щёчный, подбородочный

195. Больному 40-ка лет с целью санации полости рта показано удаление центральных резцов на верхней челюсти. Какие нервные образования выключаются после проведения резцовой анестезии?

A. Носо-нёбный нерв

B. Передняя верхняя альвеолярная ветвь инфраорбитального нерва

C. Средняя верхняя альвеолярная ветвь инфраорбитального нерва

D. Задняя верхняя альвеолярная ветвь инфраорбитального нерва

E. Нервное зубное сплетение

196. Больной 40-ка лет жалуется на сезонное (весной, летом) появление болей, жжение в губах в течение 3-х лет. При осмотре на отёчной гиперемированной красной кайме нижней губы определяются эрозии размером 2-3 мм, корки, в углах рта трещины. Пальпация умеренно болезненная, регионарные лимфоузлы не увеличены, кожа приротовой области не изменена. Какой наиболее вероятный предварительный диагноз?

- А.** Актинический хейлит
- В.** Эксфолиативный хейлит, отёчная форма
- С.** Экзематозный хейлит
- Д.** Красный плоский лишай, эрозивная форма
- Е.** Микотический ангулярный хейлит

197. Больной 25-ти лет проживает в местности с содержанием фтора в питьевой воде 5,5 мг/л. Форма коронок его зубов нарушена за счёт разрушения и стирания твёрдых тканей. В 22, 23, 32 наблюдается отлом эмали. Какая форма флюороза наблюдается у данного больного?

- А.** Деструктивная
- В.** Штриховая
- С.** Пятнистая
- Д.** Меловидно-крапчатая
- Е.** Эрозивная

198. Готовясь к препаровке зуба под металлокерамическую коронку, стоматолог провёл больному, страдающему бронхиальной астмой, проводниковую анестезию 2% раствором новокаина. Через несколько минут больной пожаловался на затруднённое дыхание (более затруднён выдох), появился акроцианоз, вены шеи раздулись, Рс- 100/мин., ритмичный, АД- 180/110 мм рт.ст. Перкуторно над лёгкими определяется "коробочный" звук. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Приступ бронхиальной астмы
- В.** Ишемическая болезнь сердца
- С.** Тромбоз легочной артерии
- Д.** Бронхоэктатическая болезнь
- Е.** Коллапс

199. Девочка 12-ти лет жалуется на острую боль в области нижней челюсти слева, общую слабость, повышение температуры тела до 39°C, затру-

днённое глотание. Объективно: лицо асимметрично, язык обложен, неприятный запах изо рта. Перкуторно - признаки острого периодонтита 34, 36 зубов, их подвижность. Дёсны гиперемированы, отёчны, инфильтрат с обеих сторон альвеолярного отростка. Регионарные лимфоузлы увеличенные, болезненные при пальпации. Имеет место симптом Венсана. В крови: лейкоцитоз со сдвигом влево, в моче следы белка. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти
- В.** Одонтогенный острый гнойный периостит
- С.** Обострение хронического периодонтита
- Д.** Одонтогенный острый гнойный лимфаденит
- Е.** Одонтогенная флегмона поднижнечелюстной области

200. Родители ребёнка 3-х лет обратились к стоматологу-педиатру с целью санации полости рта у ребёнка. Ребёнок болеет ДЦП. Объективно: множественный кариес зубов, слизистая оболочка дёсен гиперемирована, гигиена полости рта неудовлетворительная. Какой метод санации полости рта целесообразно использовать в данном случае?

- А.** Санация полости рта под общим обезболиванием
- В.** Санация полости рта под местным инъекционным обезболиванием
- С.** Санация полости рта под местным аппликационным обезболиванием
- Д.** Санация полости рта без проведения обезболивания
- Е.** Санация полости рта после использования успокоительных препаратов