

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Департамент роботи з персоналом, освіти та науки

Центр тестування професійної компетентності фахівців з вищою освітою
напрямів підготовки “Медицина” і “Фармація”

Код ID							

Прізвище									

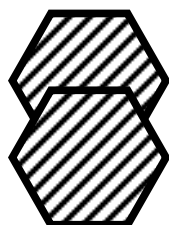
Варіант _____

**Збірник тестових завдань для складання
ліцензійного іспиту**

Крок 2

Стоматологія

(російськомовний варіант)



ІНСТРУКЦІЯ

Кожне з пронумерованих запитань або незавершених тверджень у цьому розділі супроводжується відповідями або завершенням твердження. Оберіть ОДНУ відповідь (завершене твердження), яка є НАЙКРАЩОЮ у даному випадку та замалюйте у бланку відповідей коло, яке містить відповідну латинську літеру.

ББК 54.1я73
УДК 61

Автори тестових завдань: Аветіков Д.С., Алексеєв С.Б., Амосова Л.І., Андріанова І.І., Андрійців С.С., Антонюк Л.Б., Бедик О.В., Беліков О.Б., Беляковський Д.С., Бік Я.Г., Бондалетов В.О., Боса Л.Ф., Бульбук О.І., Бучковська А.Ю., Варава Г.М., Василенко В.М., Вірстюк О.Ю., Гаджула Н.Г., Ганчев К.С., Герасимчук П.Г., Гірчак Г.В., Голік В.П., Головка Н.В., Голубева І.М., Гончаренко В.А., Гордійчук М.О., Городиський А.М., Град І.В., Грецьких Е.В., Гриньков Є.І., Гур'єва Т.Є., Гуржій О.В., Гутор Н.С., Демчина Г.Р., Денисенко О.Г., Деробалюк Л.Я., Дмитренко Р.Р., Дмитрієва А.А., Дорофєєва Н.Г., Дорош І.О., Дубовая Л.І., Дурягина Л.Х., Ейсмунд А.П., Єрмакова І.Д., Єфісько В.М., Жеро Н.І., Зінченко Т.П., Ідашкіна Н.Г., Касіянчук М.В., Каськова Л.Ф., Катурова Г.Ф., Кириченко В.М., Кімак Г.Б., Кобрин О.П., Коваль О.В., Колісник І.А., Коробов В.П., Косарева Л.І., Косарева Л.І., Краснюк І.П., Кріль А.Й., Кузь Г.М., Курілець А.В., Кутельмах О.І., Кучирка Л.І., Лавровська О.М., Ларіонов І.М., Лисенко Ю.Г., Лисюк С.В., Лучинський М.А., Макаревич А.Ю., Манюх Х.Ю., Мартинек Г.Б., Мартиць Ю.М., Марченко Н.В., Мисенев Г.Н., Мірчук Б.М., Моїсейцева Л.О., Настоящий В.І., Несин О.Ф., Несін О.Ф., Ніконов В.В., Нішкунмай О.І., Овчаренко Е.Н., Оджубейська О.Д., Ожоган З.Р., Озерова Т.Л., Остафійчук М.О., Павленко С.А., Павлюк В.М., Паліс С.Ю., Панасюк А.П., Пантус А.В., Парасочкіна В.В., Платонова Н.Ю., Плехова М.М., Пришко З.Р., Проданчук А.І., Пушкова Т.М., Рубізова А.Г., Рябошапка О.А., Салюк О.Д., Саяпіна Л.М., Свірчков В.Н., Северінова С.К., Семененко І.П., Семенова О.О., Скакун Л.М., Скибчик О.В., Смаглюк Л.В., Стаханська О.О., Стрельченя Т.М., Ступак А.Г., Ступак О.П., Тарнавська Л.В., Тесленко О.І., Тищенко В.І., Удод О.О., Ульянов О.В., Усенко С.А., Уштан С.В., Філімонов Ю.В., Фліс П.С., Фур М.Б., Харченко О.І., Харьков Л.В., Хомич Н.М., Центіло В.Г., Цертій В.П., Чигринець В.Н., Чижевський І.В., Чиркін В.І., Чучмай І.Г., Шеремета Е.А., Шиян В.П., Шкільняк Л.І., Шовкова Н.І., Шубладзе Г.К., Щербина І.М., Яценко І.В., та Комітети фахової експертизи.

Рецензенти. Експерти: Безвужко Е.В., Бульбук О.І., Волинець В.М., Воляк М.Н., Герелюк В.І., Дмитрієва А.А., Іленко Н.М., Каськова Л.Ф., Лунгу В.І., Мунтян Л.М., Новіков В.М., Остапко О.І., Смаглюк Л.В., Соловей С.І., Тріль С.І., Фастовець О.О., Центіло В.Г., Чижевський І.В.

Збірник містить тестові завдання для проведення ліцензійного інтегрованого іспиту “Крок 2. Стоматологія” та подальшого використання у навчальному процесі.

Для студентів стоматологічних факультетів та викладачів вищих медичних навчальних закладів.

Затверджено Міністерством охорони здоров'я України як екзаменаційне та навчальне видання на підставі висновків експертів (накази МОЗ України від 14.08.1998 №251, від 27.12.1999 №303, від 16.10.2002 №374, від 29.05.2003 №233).

© Copyright

ДЕРЖАВНА ОРГАНІЗАЦІЯ “ЦЕНТР ТЕСТУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ФАХІВЦІВ З ВИЩОЮ ОСВІТОЮ НАПРЯМІВ ПІДГОТОВКИ “МЕДИЦИНА” І “ФАРМАЦІЯ” ПРИ МІНІСТЕРСТВІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ”.

1. Больному 32-х лет после тщательно-го исследования был установлен диагноз: чёрный "волосатый" язык. Какие лекарственные средства необходимо назначить больному?

- A. Кератолитические
- B. Кератопластические
- C. Витамины
- D. Антисептики
- E. Противовирусные

2. Родители ребёнка 5-ти месяцев жалуются на появление у него белого налёта во рту и отказ от кормления. Объективно: общее состояние удовлетворительное, t° - 37,1 $^{\circ}$ C. Определяется белый творожистый налет на слизистой щёк, губ, твёрдом нёбе. Налёт легко снимается, слизистая под ним гиперемирована. Какой дополнительный метод обследования подтвердит диагноз?

- A. Микробиологический
- B. Иммунофлюоресцентный
- C. Цитологический
- D. Иммунологический
- E. Вирусологический

3. Женщина 48-ми лет жалуется на отсутствие 38, 37, 36, 45, 46, 47, 48 зубов. 35, 44 интактные, устойчивые, коронки анатомической формы, достаточно высокие. Какую ортопедическую конструкцию целесообразно предложить пациенту?

- A. Бюгельный протез
- B. Съёмный пластиночный протез
- C. Мостовидный протез
- D. Микропротез
- E. Адгезивный мостовидный протез

4. Родители девочки 3-х лет жалуются на подвижность зубов. Объективно: зубы подвижные, дёсенные сосочки отёчные, синюшные, наблюдаются патологические карманы с гнойным выделением. Отмечается повышенное ороговение кожи, особенно ладоней и подошв. Определите предварительный диагноз:

- A. Болезнь Папийона-Лефевра
- B. Болезнь Такахаха
- C. Болезнь Гоше
- D. Болезнь Ниммона-Пика
- E. Болезнь Таратинова

5. Мальчик 9-ти лет жалуется на боль в горле, повышение температуры. Объективно: катаральный гингивит, налёт на языке, гиперемия нёбных дужек, гипертрофия миндалин, неприятный запах изо рта, лимфаденит. По данным педиатра - увеличение печени, селезёнки, выраженный моноцитоз. Определите предварительный диагноз:

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

6. Мальчик 8-ми лет жалуется на боль в зубе во время еды. Объективно: в 55 на аппроксимальной поверхности глубокая кариозная полость, которая сообщается с полостью зуба. Зондирование сообщения резко болезненное, отмечается кровоточивость, перкуссия безболезненная. Какую пасту необходимо наложить в первое посещение?

- A. Параформальдегидная
- B. Мышьяковистая
- C. Резорцин-формалиновая
- D. Тимоловая
- E. Кальцийсодержащая

7. Девочка 8-ми лет жалуется на боль во рту во время еды. Объективно: на переходной складке во фронтальном отделе нижней челюсти эрозия овальной формы, покрыта желтоватым налётом, эрозия с окаймлением красного цвета, размером - 5x7 мм. Такая эрозия была год назад. Определите диагноз:

- A. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит
- B. Острый герпетический стоматит
- C. Синдром Бехчета
- D. Аффа Сетона
- E. -

8. Мужчина 22 лет, обратился по поводу протезирования зубов. Объективно: коронка 45 зуба восстановлена на 2/3 пломба, медиальная и язычные стенки тонкие, ЭОД- 6 мкА. Планируется покрытие зуба полной металлической штампованной коронкой из нержавеющей стали. Какой недостаток будет иметь данная коронка?

- A. Не восстанавливает форму зуба
- B. Не отвечает требованиям эстетики
- C. Травмирует десенный край
- D. Не восстанавливает межзубной контакт
- E. Повышает межальвеолярную высоту

9. Больная 69-ти лет обратилась в клинику с жалобой на то, что при пользовании недавно изготовленными полными съёмными протезами обнаруживается стук зубов при разговоре и затруднённое глотание. Какая ошибка была допущена врачом при изготовлении протеза?

- A. Завышена высота прикуса
- B. Не создан трёхпунктный контакт Бонвиля
- C. Неправильно определена протетическая площадь
- D. Занижена высота прикуса
- E. Неправильно оформлены края функционального оттиска

10. Больной 57-ми лет обратился в клинику с жалобами на подвижность значительной группы зубов. После обследования решено в комплексе лечения изготовить данному больному съёмную шину. Шинирующие особенности съёмных шин обеспечиваются использованием таких кламеров:

- A.** Многосвязные и перекидные
- B.** Вестибулярные
- C.** Зубо-альвеолярные
- D.** Удерживающие
- E.** Опорные

11. У мальчика 7-ми лет диагностировано обострение хронического гранулирующего периодонтита 75 зуба. Коронка 75 зуба разрушена на 3/4. Во время обследования ребёнок вёл себя спокойно и отвечал на вопросы. Мальчик соматически здоров. Выберите целесообразный метод обезболивания:

- A.** Проводниковая анестезия
- B.** Внутривенный наркоз
- C.** Апликационная анестезия
- D.** Инфильтрационная анестезия
- E.** Масочный наркоз

12. Больному 58-ми лет изготовлен съёмный частичный протез для верхней челюсти. При оценке качества его изготовления обнаружены мелкие пузырьковые поры по всей толще базиса. Что обусловило образование пор?

- A.** Быстрое нарастание температуры при полимеризации пластмассы
- B.** Использование пластмассы с истёкшим сроком годности
- C.** Большая толщина пластмассы
- D.** Быстрое охлаждение кюветы после полимеризации пластмассы
- E.** Малая толщина пластмассы

13. Пациентка 55-ти лет жалуется на боли и щёлканье в левом височно-нижнечелюстном суставе. Объективно: лицо симметричное, пальпация латеральных крыловидных мышц болезненная слева. Открывание рта ограничено. На томограммах костные контуры суставных поверхностей гладкие. Какому из указанных заболеваний соответствует данный клинический статус?

- A.** Дисфункция височно-нижнечелюстного сустава
- B.** Ревматический артрит
- C.** Деформирующий артроз
- D.** Острый посттравматический артрит
- E.** Анкилоз сустава

14. Пациенту 67-ми лет изготавливается полный съёмный протез на нижнюю челюсть. Проводится припасовка индивидуальной ложки по методике Гербста. Уточняется граница ложки подъязычной области, отступя 1 см от средней линии. Какую

пробу Гербста следует провести для этой цели?

- A.** Попеременное касание языком щеки
- B.** Провести языком по красной кайме верхней губы
- C.** Активные движения мимической мускулатуры
- D.** Глотание
- E.** Медленное открывание рта

15. При профилактическом осмотре у 4,5-летнего ребёнка обнаружены скрытые кариозные полости на контактных поверхностях 54 и 55 зубов. После удаления нависших краёв эмали размягчённый дентин был легко удалён экскаватором в пределах плащевого дентина. Выберите оптимальный материал для постоянной пломбы:

- A.** Компомерный материал
- B.** Композитный материал
- C.** Силикатный цемент
- D.** Силикофосфатный цемент
- E.** Поликарбоксилатный цемент

16. Больной 75-ти лет протезируется полными съёмными протезами. Объективно: полное отсутствие зубов на верхней и нижней челюсти. На этапе проверки восковой конструкции протеза с искусственными зубами в полости рта определяется контакт между боковыми зубами и отсутствие его у передних зубов в полных съёмных протезах. Какая допущена ошибка?

- A.** Фиксация передней окклюзии
- B.** Деформация рабочей модели
- C.** Ошибка во время постановки зубов
- D.** Отсутствие контакта между прикусными валиками в боковых участках
- E.** Отсутствие контакта между прикусными валиками во фронтальном участке

17. Женщина 43-х лет обратилась по поводу протезирования дефекта коронки зуба. Объективно: 25 разрушен на уровне дёсен. На Ro-грамме корневой канал запломбирован до верхушки. Перкуссия безболезненная. Какая конструкция протеза показана больной?

- A.** Штифтовый зуб по Ильиной-Маркосян
- B.** Штифтовый зуб по Ахмедову
- C.** Полуколонка
- D.** Экваторная коронка
- E.** Вкладка

18. Больному 64-х лет изготавливается бюгельный протез на верхнюю челюсть при наличии дефекта зубного ряда 2-го класса по Кеннеди. После проведённой паралелометрии установлены типы граничных линий на опорных зубах. На 24 зубе межевая линия - 1 типа. Какой тип кламера из системы Нея показан больному?

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

19. Больной 28-ми лет после падения обратился в клинику челюстно-лицевой хирургии с жалобами на ограничение открывания рта, ощущение онемения кожи в подглазничной области слева, верхней губы, крыла носа, боль в левой скуловой области, усиливающуюся при попытке открывания рта. Пальпаторно определяется симптом "ступеньки". Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Перелом скуловой кости слева со смещением
- B.** Перелом скуловой кости слева без смещения
- C.** Перелом верхней челюсти по среднему типу
- D.** Перелом верхней челюсти по верхнему типу
- E.** Перелом скуловой дуги слева

20. Больная 16-ти лет обратилась с жалобами на кровоточивость дёсен. Из анамнеза: частые носовые кровотечения, общая слабость. Объективно: бледность кожных покровов и слизистой оболочки рта, на слизистой щёк, языка и мягкого нёба - множественные петехии. В крови: эр. - $3,1 \cdot 10^{12}/л$, Нб- 94 г/л, ЦП- 0,9, лейкоц. - $2,9 \cdot 10^9/л$, тромбоц. - $80 \cdot 10^9/л$, время свёртывания крови - 9 мин., СОЭ- 18 мм/час. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Болезнь Верльгофа
- B.** Болезнь Вакеза
- C.** Болезнь Аддисона-Бирмера
- D.** Железодефицитная анемия
- E.** Хронический лимфолейкоз

21. Больной 48-ми лет жалуется на новообразование в правой подчелюстной области, возникшее месяц назад после перенесенной ангины. Температура тела до $37,0-37,2^{\circ}C$. Больному проводилась противовоспалительная терапия, но новообразование не уменьшилось. В правой подчелюстной области при пальпации выявляется слабо болезненное шаровидное новообразование плотно-эластичной консистенции с ровными контурами, не спаянное с кожей. Из протока подчелюстной слюнной железы выделяется прозрачная слюна. Какому заболеванию наиболее вероятно соответствует эта клиническая картина?

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

22. Ребёнок 14-ти лет жалуется на косметический дефект в области передних зубов.

Объективно: эмаль 11, 12, 21, 22, 31, 32, 41, 42 в области режущего края истончена, параллельно режущему краю определяется бороздчатое углубление эмали шириной 1,5 мм, опоясывающее зубы. Бугры 16, 26, 36, 46 недоразвиты, конической формы. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Системная гипоплазия
- B.** Несовершенный дентиногенез
- C.** Несовершенный амелогенез
- D.** Местная гипоплазия
- E.** Дисплазия Стентона-Капдепона

23. Мужчина 26-ти лет жалуется на постоянные боли в зубе на верхней челюсти справа, усиливающиеся при накусывании. Три дня назад в 12 была наложена мышьяковистая паста. Своевременно на прием пациент явился. Объективно: на медиальной поверхности 12 - герметическая повязка, перкуссия резко болезненна. Врачом-стоматологом был поставлен диагноз: острый мышьяковистый периодонтит. Выберите правильную тактику лечения:

- A.** Антисептик мышьяка оставляют в корневом канале под герметической повязкой
- B.** Антисептик мышьяка оставляют под герметической повязкой в кариозной полости
- C.** Назначают внутриканальный электрофорез с антисептиком, зуб оставляют открытым
- D.** Промывают антисептиком корневой канал, зуб оставляют открытым
- E.** Удаляют дентинную повязку, назначают электрофорез с антисептиком по переходной складке

24. Пациенту 59-ти лет изготавливают частичные съёмные пластиночные протезы на этапе - определение центральной окклюзии. Какой лабораторный этап следующий?

- A.** Загипсовка моделей в окклюдатор
- B.** Окончательная моделировка
- C.** Постановка зубов
- D.** Загипсовка в кювету
- E.** Изготовление восковых валиков

25. Мальчику 9-ти лет. Находится на учёте у отоларинголога с 4-х лет по поводу хронического ринита. Жалобы на неправильное положение зубов. Объективно: во время осмотра рот слегка открыт, ноздри не принимают участия в дыхании, из-под верхней губы выступают резцы верхней челюсти. Подбородок скошен назад. Сагиттальная щель 5 мм. Укажите этиологию патологии прикуса у этого ребёнка:

- A.** Патология верхних дыхательных путей
- B.** Уменьшение сагиттальных размеров верхней челюсти
- C.** Вредные привычки
- D.** Наследственность
- E.** Травма челюстей

26. Жінщина 59-ти лет потребує шинирования зубів нижньої челюсті. Об'єктивно: зубна формула

17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37

Коронки зубів нижньої челюсті високі, зуби інтактні, шейки оголені, подвижность II степені. Яку шину краще використати?

- A.** Цельнолитая съёмная
- B.** Из спаянных коронок
- C.** Из экваторных коронок
- D.** Колпачковая
- E.** Из полукоронки

27. Мужчина 36-ти лет жалуется на ноющую боль в области 26 зуба, усиливающуюся при накусывании. 26 в прошлом лечен. Об'єктивно: слизистая оболочка альвеолярного отростка верхньої челюсті с вестибулярной стороны на уровне 26 зуба пастозна. На рентгенограмме 26 зуба определяется очаг просветления у верхушки медиального щечного корня с четкими контурами диаметром до 0,5 см. Установите наиболее вероятный диагноз:

- A.** Обострение хронического грануломатозного периодонтита 26
- B.** Хронический фиброзный периодонтит 26
- C.** Хронический гранулирующий периодонтит 26
- D.** Кистогранулёма
- E.** Локальный пародонтит

28. Больной 43-х лет жалуется на ощущение тяжести в правой околоушной железе, солоноватый привкус во рту, частые обострения. Об'єктивно: железа плотная, упруго-эластичной консистенции, безболезненная. Из устья протока выделяется слюна с примесью комочков слизи. На сиалограмме в паренхиме железы множество мелких полостей. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Хронический паренхиматозный паротит
- B.** Паротит Герценберга
- C.** Хронический интерстициальный паротит
- D.** Синдром Шегрена
- E.** Аденома правой околоушной железы

29. Больному впервые изготавливаются полные съёмные протезы. Больной явился на клинический этап "наложение протезов". В числе рекомендаций врач указывает срок пользования протезами. Определите, когда следует изготовить новые протезы данному больному:

- A.** Через 3 года
- B.** Через 2 года
- C.** Через год
- D.** Через полгода
- E.** Через 5 лет

30. Мать ребёнка 1,5 года обратилась с жалобами на наличие язвочек на слизистой

оболочке полости рта, слюнотечение, вялость ребёнка, рвоту, повышение температуры тела до 39°C. Ребёнок болен второй день, заболел внезапно. Об'єктивно: десны гиперемизированные, отёчные. На слизистой оболочке языка, щёк, губ находится эрозия овальной формы, диаметром 2-3 мм, покрытых белесоватым налётом, болезненные при пальпации. На коже лица около губ 4 пузырька, наполненные полупрозрачным содержимым. Подчелюстные лимфоузлы увеличенные. Какой предварительный диагноз?

- A.** Острый герпетический стоматит
- B.** Острый грибковый стоматит
- C.** Многоформная экссудативная эритема
- D.** Медикаментозный стоматит
- E.** Рецидивирующий герпетический стоматит

31. У пациента 25-ти лет вестибулярные поверхности верхних резцов поражены флюорозом. Какая из перечисленных конструкций даст максимальный эстетический результат при использовании?

- A.** Винир
- B.** Пластмассовая коронка
- C.** Керамическая коронка
- D.** Металлокерамическая коронка
- E.** Металлопластмассовая коронка по Мате

32. Больной 35-ти лет обратился в клинику с жалобами на боль в области тела нижней челюсти слева. Об'єктивно: припухлость лица слева, гематома, зубные ряды целые. Смещения обломков нет. При пальпации боль, а при бимануальном обследовании - патологическая подвижность тела нижней челюсти в области 35 и 36 зубов. Какой метод лечения необходимо использовать?

- A.** Алюминиевые шины с зацепными крючками и межчелюстной тягой
- B.** Изготовить упругую дугу Энгля на нижнюю челюсть
- C.** Изготовить аппарат Ванкевич
- D.** Изготовить аппарат Бетельмана
- E.** Провести медикаментозное лечение

33. Больной 42-х лет, по профессии учитель, обратился по поводу протезирования зубов. Об'єктивно: передние зубы верхней челюсти имеют подвижность III степени. Планируется изготовление непосредственного протеза. В какой срок после удаления зубов накладывают непосредственные протезы?

- A.** Непосредственно после удаления
- B.** Через 1 день
- C.** Через 2 дня
- D.** Через 3 дня
- E.** Через 4 дня и больше

34. Больная 45-ти лет жалуется на жжение в языке, металлический привкус во рту. Три месяца назад поставлен мостовидный про-

тез из золота с опорой на 16, 14 зубы. При осмотре полости рта объективных изменений не обнаружено. В 36, 37, 46 зубах пломбы из амальгамы. Какая наиболее вероятная причина данного состояния?

- А. Гальванические токи
- В. Аллергическая реакция
- С. Неврологические нарушения
- Д. Химические факторы
- Е. Механическая травма

35. У больного 32-х лет температура тела - $38,9^{\circ}\text{C}$, общая слабость, затруднение речи, невозможность принимать пищу. На протяжении 4-х лет заболевание повторяется в осенне-весенний период. На гиперемизированной и отёчной слизистой губ, щёк - пузыри и эрозии, покрытые фибринозным налётом сероватого цвета. Симптом Никольского отрицательный. Какой из перечисленных диагнозов наиболее вероятен?

- А. Многоформная экссудативная эритема
- В. Вульгарная пузырчатка
- С. Острый герпетический стоматит
- Д. Неакантолитическая пузырчатка
- Е. Герпетический дерматит Дюринга

36. Женщина 41-го года жалуется на наличие дефектов твердых тканей на центральных и боковых резцах верхней челюсти, которые субъективно ее не беспокоят. Со слов больной, дефекты появились год назад, с течением времени увеличиваются. Объективно: на вестибулярной поверхности 12, 11, 21 и 22 определяются дефекты твердых тканей округлой формы в пределах эмалево-дентинного соединения. Дно дефектов гладкое, блестящее, твердое. Проживает в местности с содержанием фтора в питьевой воде - 0,7 мг/л. Какова наиболее целесообразная тактика в данном случае?

- А. Пломбирование композитным материалом без препарирования
- В. Врачебного вмешательства не требуется
- С. Местная флюоризация
- Д. Препарирование и пломбирование композитным материалом
- Е. Реминерализующая терапия

37. В клинику обратился пациент с дефектом коронковой части 26 зуба. При обследовании выявлена кариозная полость I класса по Блеку. Предложите оптимальное лечение:

- А. Вкладка
- В. Пломбирование цементом
- С. Искусственная коронка
- Д. Штифтовый зуб
- Е. Удаление зуба и изготовление мостовидного протеза

38. При плановом профилактическом осмотре у девочки 5-ти лет выявлено затруднённое носовое дыхание. Ребёнок дышит

ртом, который постоянно открыт. К чему может привести данная патология?

- А. Сужение верхнего зубного ряда в боковых участках
- В. Расширение верхнего зубного ряда
- С. Поворот зубов вокруг оси
- Д. Неполное прорезывание фронтальных зубов
- Е. Частичная адентия

39. Больной 40-ка лет обратился в клинику с жалобами на подвижность фронтальных зубов. Объективно: подвижность фронтальных зубов на нижней челюсти 2 степени. Зубы депульпированы. Укажите конструкцию несъемной шины в комплексном лечении пародонтита для профилактики вторичной деформации:

- А. Мамлока
- В. С многозвеньевым кламмером
- С. Эльбрехта
- Д. Интердентальная по Копейкину
- Е. Новотни

40. В женской консультации были проведены беседы с беременными женщинами о значении характера питания для закладки и развития зубов будущего ребёнка. На какой недели внутриутробного развития начинается закладывание фолликулов временных зубов у плода?

- А. 7-ой
- В. 15-ой
- С. 18-ой
- Д. 4-ой
- Е. 12-ой

41. Для лечения скученности зубов у девочки 9-ти лет был предложен метод системного удаления зубов по Hotz. Что стало основанием для выбора этого метода лечения?

- А. Несоответствие размеров зубов и челюстей
- В. Сужение челюстей
- С. Сверхкомплектные зубы
- Д. Удлинение переднего участка зубной дуги
- Е. Несоответствие размеров челюстей

42. Мужчина 25-ти лет жалуется на боль в области нижней челюсти, патологическую подвижность, кровотечение из полости рта, нарушение прикуса, невозможность пережёвывания пищи. 10 часов тому назад получил травму. При обследовании установлен одиночный перелом нижней челюсти между первым и вторым премолярами. Смещение отломков незначительное. Зубы все в наличии, устойчивы, правильной анатомической формы. Какой оптимальный метод лечения больного?

- A.** Двучелюстные назубные шины
- B.** Остеосинтез с использованием минипластинок
- C.** Одночелюстная назубная шина
- D.** Капшовая шина
- E.** Накостный аппарат

43. Родители 12-летнего ребёнка жалуются на наличие белых пятен на передних зубах верхней челюсти, которые появились полгода назад. Объективно: на вестибулярной поверхности в пришеечной области 13, 12, 11, 21, 22, 23 обнаружены меловидные пятна. Эмаль над ними потеряла блеск, при зондировании - податливая, шероховатая. В анамнезе - кратковременная боль от химических раздражителей. Какой предварительный диагноз?

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

44. Ребёнку 9-ть лет. Центральные резцы верхней челюсти повернуты вокруг оси. Какое это аномальное положение?

- A.** Тортоокклюзия
- B.** Транспозиция
- C.** Супраокклюзия
- D.** Инфраокклюзия
- E.** Вестибулярное

45. Больной жалуется на постоянную боль в области 25 в течение суток. Объективно: на медиальной поверхности 25 кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба. Реакция на холод безболезненная. Вертикальная перкуссия резко болезненная. На Рo-грамме: костная ткань периапикальной области без патологических изменений. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

46. Больная 45-ти лет жалуется на опухолевидное слабоболезненное новообразование в правой околоушной области, возникшее 2 месяца назад без видимой причины. Отмечает слабость, иногда повышение температуры до $37,2-37,6^{\circ}\text{C}$. Полмесяца назад проведена противовоспалительная терапия, которая не дала положительных результатов. Объективно: лицо асимметрично за счёт незначительной припухлости в правой околоушной области. Пальпаторно определяется округлое новообразование плотно-эластической консистенции с ровными контурами, слабоболезненное, не спаянное с кожей. Из стенового протока выделяется прозрачная слюна в небольшом количестве. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Псевдопаротит Герценберга
- B.** Атерома околоушной области
- C.** Острый инфекционный паротит
- D.** Сиалопатия Шегрена
- E.** -

47. Женщина 51-го года жалуется на ощущение жжения и покалывания спинки и боковых поверхностей языка, исчезающее во время еды, но усиливающееся к вечеру, сухость во рту, извращение вкусовых ощущений. Впервые подобные ощущения появились год назад после психической травмы, с течением времени они усиливаются. Страдает анацидным гастритом, сахарным диабетом, плохо спит. Каков наиболее вероятный диагноз?

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

48. 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

49. Больной 20-ти лет жалуется на отсутствие зуба на верхней челюсти справа, эстетический дефект. Объективно: отсутствие 12, соседние зубы интактные, устойчивые, с хорошо выраженной анатомической формой, высокой коронковой частью. Прикус прямой. При опросе выяснено, что у больного врождённый порок сердца. Какой конструкции протеза надо оказать предпочтение в данном случае?

- A.** Адгезивный мостовидный
- B.** Пластмассовый мостовидный
- C.** Металлокерамический мостовидный с опорой на 14, 13
- D.** Металлопластмассовый мостовидный
- E.** Штампованно-паяный мостовидный

50. Больной 45-ти лет жалуется на дискомфорт в 27 зубе, возникновение ноющей боли при накусывании. В анамнезе: при переохлаждении на дёснах открывается свищ. Объективно: коронка 27 изменена в цвете, пломба на жевательной поверхности, на слизистой оболочке в области зуба рубец от свища. Какой предварительный диагноз?

- А. Хронический гранулирующий периодонтит
- В. Хронический гангренозный пульпит
- С. Хронический фиброзный периодонтит
- Д. Хронический гранулематозный периодонтит
- Е. Хронический фиброзный пульпит

51. Больной 32-х лет жалуется на наличие припухлости в области угла нижней челюсти слева. Объективно: в области нижней челюсти на уровне отсутствующего 38 зуба утолщение кости, слизистая оболочка альвеолярного отростка не изменена, пальпация безболезненная. Регионарные лимфоузлы не увеличены. На рентгенограмме определяется очаг просветления костной ткани округлой формы до 3,5 см в диаметре с четкими ровными контурами, по периферии ободок склерозированной ткани. В полость очага просветления обращена коронковая часть ретинированного 38 зуба. Какой предварительный диагноз?

- А. Фолликулярная киста
- В. Радикулярная киста
- С. Адамантинома
- Д. Остеобластокластома
- Е. Одонтома

52. Больной 47-ми лет после безуспешного консервативного лечения хронического гранулематозного периодонтита 15 зуба явился для его удаления. Какой вид щипцов целесообразно использовать для удаления данного зуба?

- А. S-образные
- В. S-образные правые
- С. Прямые
- Д. S-образные левые
- Е. Байонеты

53. Какие конструкции протезов необходимо выбрать при множественной адентии в ранний сменный период прикуса?

- А. Частичные съёмные протезы
- В. Мостоподобные протезы
- С. Бюгельные протезы
- Д. Не требует протезирования
- Е. Полные съёмные протезы

54. Больному 48-ми лет планируют изготовление несъемного мостовидного протеза на нижнюю челюсть с опорой на 15 и 18 зубы. Объективно: 18 зуб наклонен дистально (дивергирует). Какую поверхность 18 зуба необходимо сошлифовать в большем объеме при препарировании опорных зубов?

- А. Дистальная
- В. Щечная
- С. Медиальная
- Д. Небная
- Е. Жевательная

55. Больному 20-ти лет по поводу обостре-

ния хронического периодонтита показано удаление 12 зуба. Для обезболивания выбраны инфраорбитальная и инцизивная анестезия. Какие нервные образования исключаются 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. Носонёбный нерв, передние верхние альвеолярные ветви

56. Больной 35-ти лет, с односторонним концевым дефектом зубного ряда верхней челюсти был установлен внутрикостный имплантат в качестве дистальной опоры с целью протезирования несъемным мостовидным протезом с опорами на блоки "зуб-имплантат" и "имплантат-имплантат". Каково должно быть оптимальное соотношение опорных блоков и искусственных зубов в этом мостовидном протезе?

- А. 1
- В. 1,5
- С. 1,75
- Д. 2
- Е. 1,25

57. Больной 35-ти лет жалуется на самопроизвольную острую приступообразную боль в 25 зубе, которая длится до 30 минут, ночью усиливается, безболевыми промежутки до трёх часов. Боль возникает и усиливается при действии термических и механических раздражителей. Объективно: на жевательной поверхности 25 зуба глубокая кариозная полость, выполненная размягчённым дентином, пульповая камера закрыта, зондирование резко болезненное в одной точке в месте проекции рога пульпы. ЭОД-25 мкА. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Острый ограниченный пульпит
- В. Острый гнойный пульпит
- С. Обострение хронического периодонтита
- Д. Гиперемия пульпы
- Е. Острый диффузный пульпит

58. У больного 35-ти лет свежий ментальный перелом нижней челюсти без видимого смещение отломков. Какой ортопедический аппарат показан в данном случае?

- А. Фиксирующий
- В. Репонирующий
- С. Замещающий
- Д. Формирующий
- Е. Комбинированный

59. Больной 30-ти лет обратился к врачу для удаления 26 зуба по поводу обострения

хронического периодонтита. Объективно: коронка 26 разрушена на 1/3. Какие щипцы можно использовать для удаления данного зуба?

- A.** S-образной формы с шипом на левой щёчке
- B.** S-образной формы с шипом на правой щёчке
- C.** Прямые
- D.** Прямой элеватор
- E.** S-образной формы без шипов

60. Пациент 19-ти лет обратился в клинику с диагнозом: односторонний перелом тела нижней челюсти между 33 и 34 зубами со смещением отломков в вертикальном направлении. Определите вид ортопедического аппарата по своему назначению для данного больного?

- A.** Репонирующий
- B.** Фиксирующий
- C.** Замещающий
- D.** Направляющий
- E.** Формирующий

61. Больной 18-ти лет, поставлен диагноз: хронический катаральный генерализованный гингивит, легкой степени тяжести, обострение. Имеется скученность нижних фронтальных зубов. ГИ=3,1. Какое из нижеперечисленных средств необходимо назначить больному для профилактики образования и налета?

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

62. Во время лечения 16 зуба по поводу острого диффузного пульпита через несколько минут после проведенной проводниковой анестезии больной почувствовал беспокойство, ощущение жара, боли в груди. Объективно: затруднённое дыхание, частый пот, гиперемия кожного покрова, рвота, потеря сознания, судороги. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Анафилактический шок
- B.** Бронхиальная астма
- C.** Коллапс
- D.** Обморок
- E.** Гипогликемическая кома

63. На консультацию к ортодонту обратились родители 5-летней девочки с жалобами на то, что ребёнок постоянно ночью сосет большой палец правой руки. Какие рекомендации необходимо дать родителям?

- A.** Использовать фиксирующую локтевую шину
- B.** Назначить миогимнастические упражнения для мышц, выдвигающих нижнюю челюсть
- C.** Изготовить нёбную пластинку с ретродугой
- D.** Изготовить пластинку на нижнюю челюсть с ретродугой
- E.** Использовать пращевидную повязку на ночь

64. Мужчина 47-ми лет обратился с жалобами на затруднённый приём пищи, деформацию прикуса. В анамнезе: перелом нижней челюсти 2,5 месяца назад. Объективно: дефект нижней челюсти во фронтальной области 1,8 мм (ложный сустав). По обе стороны фрагмента нижней челюсти имеются 4 устойчивых зуба, перкуссия безболезненная. Какую конструкцию протеза следует использовать в данном случае?

- A.** Шарнирный протез несъёмной конструкции по Оксману
- B.** Протез с шарниром по Оксману с двуставным сочленением
- C.** Протез с шарниром по Оксману с одноставным сочленением
- D.** Протез с шароамортизационным кламмером по Курляндскому
- E.** Безшарнирный съёмный протез

65. Больной 42-х лет явился с жалобами на кровоточивость десен, неприятный запах изо рта. После обследования поставлен предварительный диагноз: хронический генерализованный пародонтит II степени тяжести. Оценка результата какого исследования наиболее информативна для постановки окончательного диагноза?

- A.** Рентгенография
- B.** Глубина пародонтальных карманов
- C.** Подвижность зубов
- D.** Проба Кулаженко
- E.** Проба Кетчке

66. У ребенка 9-ти лет при санации полости рта в 85 зубе на жевательной поверхности выявлена кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. При зондировании возникает резкая боль, умеренная кровоточивость. От холодной воды медленно проходящая боль. Перкуссия зуба безболезненна. Выберите оптимальный метод лечения:

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

67. Женщина 28-ти лет жалуется на боль при приеме пищи и глотании, общую слабость. Заболевание началось остро с подъема температуры тела до $37,9^{\circ}\text{C}$, болей в мышцах. Объективно: на фоне отечной и гиперемированной слизистой мягкого не-

ба, передних дужек, задней стенки глотки определяются сгруппированные и одиночные везикулы с серозно-геморрагическим содержимым, а также эрозированные участки различной величины с фестончатыми краями, покрытые фибринозным налетом, слабо болезненные при дотрагивании. Каков наиболее вероятный диагноз?

- А. Герпангина
- В. Гриппозный стоматит
- С. Опоясывающий лишай
- Д. Острый герпетический стоматит
- Е. Ящур

68. Женщина 29-ти лет жалуется на зуд, жжение, болезненность красной каймы губ, появляющиеся весной и летом и исчезающие в остальное время года. Болеет в течение 5-ти лет. Объективно: красная кайма нижней губы гиперемирована, отёчна, на этом фоне определяются мелкие пузырьки, эрозии диаметром до 3 мм, покрытые корками, болезненные при дотрагивании, единичные трещины. Каков наиболее вероятный диагноз?

- А. Актинический хейлит, экссудативная форма
- В. Метеорологический хейлит
- С. Острый экзематозный хейлит
- Д. Эксфолиативный хейлит, экссудативная форма
- Е. Эрозивная форма красной волчанки красной каймы губ

69. Мужчина 46-ти лет обратился в клинику для профилактического осмотра челюстно-лицевой области. Объективно: передние зубы верхней челюсти перекрывают зубы нижней челюсти на 3 мм. Щёчно-мезиальный бугорок верхних первых моляров в центральной окклюзии располагается между мезиальным и дистальным щёчными бугорками нижних первых моляров. Какой вид прикуса у данного пациента?

- А. Ортогнатический
- В. Прогнатический
- С. Прямой
- Д. Открытый
- Е. Косой

70. Одним из состояний определения центральной окклюзии является построение плоскости, которая при наличии достаточного количества зубов проходит через режущие края центральных резцов нижней челюсти и дистально-щёчные бугорки последних моляров. Какая плоскость строится?

- А. Протетическая
- В. Сагиттальная
- С. Вертикальная
- Д. Трансверзальная
- Е. Франкфуртская

71. У мальчика 7-ми лет диагностирован хронический периодонтит 64 и 85 зубов. Ребёнок страдает гемофилией А. Определите лечебную тактику:

- А. Удаление возможно в гематологическом отделении, после проведения соответствующей подготовки
- В. Удаление возможно как в челюстно-лицевом стационаре, так и в амбулатории после соответствующей подготовки
- С. Удаление зубов возможно в амбулаторных условиях, после удаления следует тампонировать альвеолы гемостатической губкой
- Д. Удаление зубов возможно в челюстно-лицевом отделении
- Е. Удаление зубов противопоказано из-за высокой вероятности кровотечения

72. Осматривая ребёнка 5-ти лет, врач обнаружил множественные меловидные точки, ярко-жёлтого цвета, которые поражают эмаль большинства зубов верхней и нижней челюстей. При высушивании пятна приобретают матовый оттенок и глянцевою поверхность. При окрашивании 2% раствором метиленового синего, окрашивания не происходит. Ребёнок живёт в местности с содержанием фтора в воде 2,0 мг/л. Какой предварительный диагноз?

- А. Флюороз зубов
- В. Системная гипоплазия эмали
- С. Мраморная болезнь
- Д. Несовершенный амелогенез
- Е. Несовершенный дентиногенез

73. Мать девочки 4-х лет жалуется на повышение температуры тела у ребёнка до 39°C, кашель, насморк. Региональные лимфатические узлы увеличены. При осмотре ротовой полости на гиперемированной слизистой оболочке щёк в области коренных зубов выявлены точечные пятна размером с булавочную головку, напоминающие брызги извести. Во время пальпации поражённых участков ощущается неровность слизистой оболочки. Укажите вероятный диагноз:

- А. Стоматит при кори
- В. Стоматит при ветряной оспе
- С. Стоматит при краснухе
- Д. Многоформная экссудативная эритема
- Е. Острый герпетический стоматит

74. Пациент 47-ми лет, учитель, болеет генерализованным пародонтитом. На протяжении 5-ти лет пользовался несъёмной коронковой пластмассовой шиной с опорой на 32, 31, 41, 42 зубы. Объективно: зубы фронтальной области имеют подвижность 3 степени и вестибулярный наклон. Планируется удаление зубов. Какую конструкцию после удаления зубов следует предложить больному с учётом специальности?

- А. Непосредственный
- В. Несъёмный мостовидный
- С. Съёмный мостовидный
- Д. Съёмная шина-протез
- Е. Несъёмная шина-протез

75. У ребёнка 13-ти лет 23 прорезался орально, места в зубной дуге достаточно, перекрывается нижними зубами на 1/2 высоты коронки. Без какого мероприятия **НЕВОЗМОЖНО** изменение расположения клыка?

- А. Разобщение прикуса
- В. Расширение зубной дуги
- С. Смещение нижней челюсти
- Д. Удаление премоляра
- Е. Пальцевый массаж

76. При лечении пульпита у больного 32-х лет, ВИЧ-инфицированного, врач-стоматолог случайно повредил кожу руки. Как должен вести себя врач в данном случае?

- А. Выдавить кровь из повреждённой области, обработать 70% раствором спирта
- В. Промыть повреждённую область водой
- С. Обработать повреждённую область 2% раствором борной кислоты
- Д. Обработать повреждённую область 0,01% раствором перманганата калия
- Е. Обработать повреждённую область 0,05% раствором хлоргексидина

77. Больной 30-ти лет обратился с жалобами на боли в области передних зубов нижней челюсти, которые связывает с травмой подбородка. Объективно: соотношение зубных рядов ортогнатическое. Рентгенологически - срединный перелом нижней челюсти. Какая шина наиболее рациональная?

- А. Гладкая шина-скоба
- В. Гардашниковая
- С. Паяная на кольцах
- Д. Вебера
- Е. Васильева

78. Больной 47-ми лет жалуется на изменение цвета 11 и 21 зубов. Объективно: 11, 21 зубы розового цвета, каналы запломбированы до верхушек. Решено изготовить металлокерамические коронки на 11 и 21 зубы. Под каким оптимальным углом следует проводить препарирование апроксимальных поверхностей опорных зубов?

- А. 5°
- В. 0°
- С. 10°
- Д. 15°
- Е. 20°

79. Пациент 43-х лет жалуется на кровотечение из дёсен, боли в дёснах вокруг отдельных зубов, кровотечение во время чистки зубов. Установлен диагноз: локализо-

ванный пародонтит. С помощью окклюдодиаграммы определены точки усиленного окклюзионного контакта. Какая тактика врача?

- А. Пришлифовать окклюзионные поверхности
- В. Изготовить металлические коронки
- С. Изготовить металлокерамические коронки
- Д. Провести функциональные пробы
- Е. Изготовить шины-каппы

80. Больному 53-ти лет планируют изготовить частичный съёмный пластиночный протез на верхнюю челюсть при наличии 16, 15, 23, 24 и 27 зубов. Какой вид кламмерной фиксации наиболее целесообразен в данном случае?

- А. Плоскостной
- В. Точечный
- С. Линейный диагональный
- Д. Линейный трансверзальный
- Е. Линейный сагиттальный

81. К стоматологу обратился больной 30-ти лет с жалобами на припухлость в области верхней губы. Объективно: асимметрия лица за счёт отёка верхней губы, носогубная складка сглажена. В ротовой полости на вестибулярной поверхности верхней челюсти переходная складка на уровне 11, 12, 22 сглажена, гиперемирована, при пальпации ощущается боль и флюктуация. Диагностирован острый гнойный периостит верхней челюсти от 21. Выберите тактику лечения:

- А. Сохранение 21, периостеотомия, противовоспалительная терапия
- В. Сохранение 21, противовоспалительная терапия
- С. Удаление 21, периостеотомия, противовоспалительная терапия
- Д. Удаление 21, периостеотомия
- Е. Удаление 12, 21, 22 зубов, периостеотомия, противовоспалительная терапия

82. Во время пребывания в очереди на приём к стоматологу женщину 48-ми лет в шею укусила пчела, вследствие чего у неё развился резкий симметричный отёк лица, начался бронхоспазм, покраснение кожи, появилась крапивница. Какое из указанных неотложных состояний возникло в данном случае?

- А. Отёк Квинке
- В. Ларингоспазм
- С. Астматический статус
- Д. Анафилактический шок
- Е. Асептический шок

83. Больной 37-ми лет жалуется на наличие на красной кайме белесоватого пятна. Объективно: на фоне визуально неизменной красной каймы нижней губы посредине между углом рта и срединной линией области поражения серовато-белого цвета,

неправильной (полигональной) формы, 7x4 мм, слегка западает относительно уровня красной каймы, поверхность покрыта мелкими плотно прикрепленными чешуйками. Пальпация не обнаруживает уплотнения основы поражения, а при боковой пальпации поражения ощущается поверхностное уплотнение. Регионарные лимфоузлы - без изменений. Какой предварительный диагноз?

- A.** Ограниченный предраковый гиперкератоз
- B.** Лейкоплакия, плоская форма
- C.** Хейлит Манганотти
- D.** Красный плоский лишай
- E.** Рак нижней губы

84. Больной 47-ми лет, строитель. Жалобы на наличие на нижней губе разрастания, которое появилось 1 месяц назад. Кроме эстетического дискомфорта ничем не беспокоит. Объективно: на фоне визуально неизменной красной каймы нижней губы - образование (6 мм в диаметре, 3 мм - высота) с гладкой поверхностью синюшно-красного цвета. Пальпаторно - образование безболезненное, умеренно-плотной консистенции, без инфильтрата в основе и по периферии образования. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Какой предварительный диагноз?

- A.** Бородавчатый предрак красной каймы
- B.** Вирусная бородавка
- C.** Кератоакантома
- D.** Рак нижней губы
- E.** Пиогенная гранулёма

85. Во время операции удаления дермоидной кисты переносицы мальчик 14-ти лет пожаловался на головокружение, тошноту, слабость. Объективно: кожа бледная, покрыта холодным потом. Дыхание частое, пульс слабый, артериальное давление - снижено (80/60 мм рт.ст.), руки холодные. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Потеря сознания
- B.** Травматический шок
- C.** Анафилактический шок
- D.** Коллапс
- E.** Токсический шок

86. Больной 46-ти лет жалуется на быстро-проходящую боль и на эстетическую неполноценность фронтальных зубов. Дефекты начали проявляться около 10 лет назад. В пришеечной области на вестибулярной поверхности 23, 24, 44, 45 зубов дефекты твёрдых тканей зубов в виде двух плоскостей, сходящихся под углом в форме клина. Дно и стенки дефектов гладкие, блестящие, края ровные. Какой пломбирочный материал целесообразно использовать в данном случае?

- A.** Гибридный стеклоиономерный цемент
- B.** Композит химического отверждения
- C.** Силико-фосфатный цемент
- D.** Композит светового отверждения
- E.** Силикатный цемент

87. У девочки 6-ти лет индекс КПУ+кп равен 3,0. ГИ по Федорову-Володкиной - 3. В первых постоянных молярах определяются глубокие слабоминерализованные фиссуры. Какой метод является оптимальным для профилактики кариеса в этих зубах?

- A.** Герметизация фиссур
- B.** Импрегнация азотнокислым серебром
- C.** Аппликации 3% р-ра ремодента
- D.** Аппликация 0,2% р-ра фторида натрия
- E.** Покрытие зубов фтористым лаком

88. Пациент 12-ти лет неделю назад перенес ОРВИ. Жалобы на боль и зуд в деснах, кровоточивость при приеме пищи. На верхней и нижней челюстях десны гиперемированы, отечны, кровоточат при прикосновении инструментом, индекс по Федорову-Володкиной - 3,5 балла, индекс КПУ - 6, проба Шиллера-Писарева положительная. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Обострение хронического катарального гингивита
- B.** Хронический катаральный гингивит
- C.** Гипертрофический гингивит, фиброзная форма
- D.** Гипертрофический гингивит, гранулирующая форма
- E.** Пародонтит, стадия обострения

89. Больной 69-ти лет жалуется на сухость, ощущение жжения в полости рта. На протяжении последних двух лет пользуется съёмными пластиночными протезами. Слизистая оболочка твёрдого нёба и спинки языка ярко-красного цвета, гиперемирована, отёчная. В границах протезного ложа определяется небольшое количество сероватого налёта, который легко снимается. Какие средства используются для этиотропного лечения данного заболевания?

- A.** Противогрибковые
- B.** Противовирусные
- C.** Противовоспалительные
- D.** Антипротозойные
- E.** -

90. Больной 68-ми лет жалуется на безболезненное увеличение дёсен. В анамнезе: эпилепсия, длительный приём гидантоина. Объективно: десна на всём протяжении обеих челюстей гипертрофированна, плотная, безболезненная при пальпации, покрывает коронки зубов до половины их высоты. Обнаружены дёсенные карманы глубиной 5 мм. Какой предварительный диагноз?

- А.** Гипертрофический гингивит, фиброзная форма
- В.** Вирусные бородавки
- С.** Фиброматоз десен
- Д.** Гиперпластический синдром при лейкозе
- Е.** Гипертрофический гингивит, гранулирующая форма

91. Больной 30-ти лет жалуется на постоянную резкую боль пульсирующего характера в области верхней челюсти слева, иррадирующую в ухо, висок, усиливающуюся при горизонтальном положении и смыкании зубов, на бессонницу, общее недомогание. Болеет третий день, все явления нарастают. Объективно: в 26 зубе глубокая кариозная полость, перкуссия болезненна. Зуб подвижен. Слизистая оболочка вокруг зуба отёчна, гиперемирована, переходная складка с вестибулярной стороны сглажена, пальпаторно - инфильтрат с нечёткими контурами, резко болезненный. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Острый гнойный периостит альвеолярного отростка верхней челюсти в области 26 зуба
- В.** Острый остеомиелит альвеолярного отростка верхней челюсти в области 26 зуба
- С.** Острый серозный периостит альвеолярного отростка верхней челюсти в области 26 зуба
- Д.** Острый периодонтит 26 зуба
- Е.** Острый пульпит 26 зуба

92. У больного 37-ми лет был удален медиальный корень 36 зуба, а его дистальный корень сломался в средней трети. Какой инструмент следует выбрать для удаления корня?

- А.** Элеватор под углом направо
- В.** Элеватор под углом налево
- С.** Прямой элеватор
- Д.** Клювовидные щипцы, не сходящиеся
- Е.** Клювовидные щипцы, сходящиеся

93. У юноши 17-ти лет жалобы на недомогание, лихорадку, боли в десне. Заболел 2 дня назад. Температура тела - $38,5^{\circ}\text{C}$, регионарные лимфоузлы увеличены, болезненны, подвижны. Десна на нижней челюсти гиперемирована, отёчна, дёсенные сосочки кровоточат, по краю серовато-белый налёт, сосочки в области 41, 42, 43 отсутствуют. Какая микрофлора наиболее вероятно будет выявлена при микробиологическом исследовании?

- А.** Фузо-спириллярный симбиоз
- В.** Стрептококки
- С.** Дифтерийная палочка
- Д.** Дрожжевидные грибы
- Е.** Стафилококки

94. Девочка 13-ти лет жалуется на болезненность, кровоточивость десен и запах изо рта, которые появились около полугода назад. Объективно: в области фронтальных

зубов нижней челюсти десенные сосочки и десенный край гипертрофированны, отёчны, цианотичны. В пришеечной области зубов имеется мягкий налёт. ГИ=3. Врач провёл местную противовоспалительную терапию. Какое местное лечение следует провести в дальнейшем?

- А.** Полная профессиональная гигиена полости рта
- В.** Кюретаж карманов
- С.** Гингивотомия
- Д.** Физиотерапия
- Е.** Вестибулопластика

95. Врач-стоматолог проводит лечение кариеса в 37 зубе (I класс по Блэку) у пациента 18-ти лет. Объективно: в дистальной фиссуре 37 определяется небольшая кариозная полость средней глубины, выполненная светлым размягчённым дентином, остальные фиссуры "закрытые", глубокие, труднодоступные, пигментированные. Выберите оптимальную тактику лечения 37 в данном случае:

- А.** Профилактическое пломбирование с инвазивным закрытием фиссур
- В.** Метод "профилактического расширения" по Блэку
- С.** ART-методика препарирования и пломбирования
- Д.** Профилактическое пломбирование с неинвазивным закрытием фиссур
- Е.** Щадящее препарирование по принципу "биологической целесообразности" Лукомского

96. Беременная (36 недель) жалуется на кровоточивость дёсен, обильное образование зубного налёта, несмотря на тщательный гигиенический уход за полостью рта. Объективно: дёсенные сосочки и маргинальный край дёсен рыхлые, кровоточат при дотрагивании. Гигиенический индекс по Фёдорову-Володкиной - 3,7 балла. Какую пасту следует рекомендовать этой больной после проведения профессиональной гигиены полости рта?

- А.** Содержащую хлоргексидин
- В.** Содержащую минерализующие препараты
- С.** Содержащую растительные препараты
- Д.** Фторсодержащую
- Е.** Гелевую

97. Больной предъявляет жалобы на отсутствие зубов, эстетический дефект. Объективно: присутствуют 46, 43, 32, 33, 37. Зубы устойчивы, корни не оголены. 46, 37 зубы имеют низкие клинические коронки, бугры и экватор не выражены. Какая конструкция протеза наиболее рациональна в данном случае?

- А.** Дуговой с телескопическими коронками
- В.** ЧСПП
- С.** Дуговой с опорно-удерживающими клам-мерами
- Д.** Штамповано-паяный мостовидный
- Е.** Небная пластинка с вестибулярной дугой

98. 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

99. У ребенка 14-ти лет двусторонний перелом нижней челюсти в области ментальных отверстий. На фоне переломов нарастает клиника нарушения дыхания, вплоть до удушья. Какая причина развития асфиксии?

- А.** Смещение корня языка с фрагментом нижней челюсти кзади
- В.** Отек слизистой полости рта
- С.** Формирование гематомы дна полости рта
- Д.** Обильное слюноотделение
- Е.** Наличие инородных тел в полости рта

100. У девочки 5-ти лет диагностировано обострение хронического периодонтита 75 зуба. Ребёнок страдает хроническим гломерулонефритом. Определите лечебную тактику:

- А.** Удаление 75 зуба
- В.** Эндодонтическое лечение 75 зуба
- С.** Эндодонтическое лечение 75 зуба и периостотомия
- Д.** Эндодонтическое лечение 75 зуба и назначение противовоспалительной терапии
- Е.** Удаление 75 зуба и периостотомия

101. К хирургу-стоматологу обратились родители мальчика 5-ти лет по поводу наличия воронкообразного кожного углубления, которое находится кпереди основания большого завитка ушной раковины. На дне этого углубления отмечается свищевое отверстие, из которого при надавливании на козелок уха выделяется густое слизеобразное вещество. Какой предварительный диагноз?

- А.** Парааурикулярный свищ
- В.** Боковая киста шеи
- С.** Дермоидная киста
- Д.** Серединный свищ шеи
- Е.** Боковой свищ шеи

102. Врач стоматолог-ортопед, который имеет стаж работы 7 лет 6 месяцев, в со-

ответствии с профессиональным стандартом, получил I квалификационную категорию. Каким должен быть стаж работы согласно утверждённых нормативов для следующей аттестации?

- А.** 10 лет
- В.** 8 лет
- С.** 9 лет
- Д.** 12 лет
- Е.** 15 лет

103. Мальчику 5-ти месяцев с двусторонним несращением верхней губы планируется хейлопластика. Какой вид обезболивания надо использовать при этом оперативном вмешательстве?

- А.** Эндотрахеальный наркоз с интубацией через рот
- В.** Эндотрахеальный наркоз с интубацией через нос
- С.** Эндотрахеальный наркоз с интубацией через трахеостому
- Д.** Масочный наркоз
- Е.** Местное потенцированное обезболивание

104. Родители ребенка 6-ти лет обратились с жалобами на припухлость у него в околоушно-жевательной области справа, сухость во рту, повышение температуры тела до $37,6^{\circ}\text{C}$. Около 6 месяцев назад наблюдались подобные явления. Объективно: бургистый, малоболезненный инфильтрат в правой околоушно-жевательной области. Слюна вязкая, из протока правой слюнной железы выделяется небольшое количество секрета с белесоватыми включениями. Поставьте диагноз:

- А.** Обострение хронического паренхиматозного паротита
- В.** Острый гнойный паротит
- С.** Смешанная опухоль слюнной железы
- Д.** Эпидемический паротит
- Е.** Псевдопаротит Герценберга

105. Пациент 70-ти лет обратился к ортопеду-стоматологу с жалобами на полное отсутствие зубов. Объективно: имеет место незначительная равномерная атрофия альвеолярного отростка нижней челюсти, которая покрыта слизистой оболочкой умеренной податливости. Какой тип беззубой челюсти по классификации Келлера характеризуется данными признаками?

- А.** Первый
- В.** Третий
- С.** Пятый
- Д.** Второй
- Е.** Четвёртый

106. У больного 33-х лет во время препарирования зубов без анестезии внезапно возникло головокружение, тошнота, резкое побледнение лица, легкий цианоз губ, кратковременная потеря сознания. Какое не-

тложное состояние возникло у больного?

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

107. Больной обратился с жалобами на наличие безболезненного опухолоподобного новообразования на нижней челюсти. Пальпаторно определяется симптом Дюпоитрена. Коронка 36 зуба с глубокой кариозной полостью. На Рo-грамме - участок деструкции костной ткани с четкими границами, расположенный в области верхушек корней 36 зуба, размером - 2x2 см. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Радикулярная киста нижней челюсти
- В. Остеобластокластома
- С. Кератокиста нижней челюсти
- Д. Фолликулярная киста нижней челюсти
- Е. Амелобластома нижней челюсти

108. Больная 29-ти лет жалуется на кратковременную боль в области передних зубов от температурных, механических и химических раздражителей. Страдает заболеванием щитовидной железы. Объективно: на вестибулярной поверхности 11, 12, 13, 21, 22, 23, 31, 32, 33, 41, 42, 43 зубов дефекты, по краям эмаль мелового цвета, шершавая, повышенной ломкости, откалывается экскаватором. Дентин пигментированный. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Некроз твёрдых тканей зуба
- В. Эрозия твёрдых тканей зуба
- С. Клиновидный дефект
- Д. Острый средний кариес
- Е. Гипоплазия эмали

109. У больного сахарным диабетом 29-ти лет после инъекции 30 ЕД инсулина возникло кратковременное возбуждение, после чего потерял сознание. Какая наиболее вероятная причина?

- А. Гипогликемическая кома
- В. Инсульт
- С. Гипергликемическая кома
- Д. Инфаркт миокарда
- Е. Кетоацидотическая кома

110. У больного после контакта с химическими веществами на производстве внезапно возникло стридорозное дыхание, осиплость голоса, "лающий" кашель, стала нарастать одышка. Объективно: акроцианоз. Какой предварительный диагноз?

- А. Отёк гортани
- В. Рак гортани
- С. ТЭЛА
- Д. Ателектаз лёгких
- Е. Пневмоторакс

111. Больной 15-ти лет обратился к врачу с

жалобами на припухлость верхней губы, боль, общую слабость, повышение температуры тела до 38,5°C. Припухлость появилась 3 суток назад после выдавливания гнойничка. Объективно: отёк тканей верхней губы, кожа гиперемирована. Определяется плотный инфильтрат - 1,0x2,0 см, болезненный при пальпации, в центре которого есть гнойная корка. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Фурункул верхней губы
- В. Карбункул верхней губы
- С. Абсцесс верхней губы
- Д. Дермоидная киста
- Е. Атерома верхней губы

112. Мужчина 60-ти лет с полным отсутствием зубов. Пользуется протезами 15 лет. Объективно: нижняя треть лица снижена, альвеолярные отростки на верхней и нижней челюстях резко атрофированы, небо плоское, торус резко выражен. Слизистая оболочка протезного ложа тонкая, атрофирована, без подслизистого слоя. Какой слепок и какой материал целесообразно использовать в данном случае?

- А. Функциональный декомпрессионный дентафлексом
- В. Полные анатомические гипсом
- С. Полные анатомические стомальгином
- Д. Функциональный компрессионный стенсом
- Е. Функциональный дифференцированный репином

113. Пациентка 40-ка лет обратилась с целью протезирования 12, 13 зубов. Зубы 12, 13 ранее лечились, имеют розовую окраску. После обследования выбрана конструкция металлокерамических коронок, противопоказаний для применения не обнаружено. Какой материал для получения рабочего слепка необходимо использовать?

- А. Спидекс
- В. Репин
- С. Гипс
- Д. Стомальгин
- Е. Ортокор

114. Больной 53-х лет жалуется на повышенную чувствительность зубов к химическим раздражителям. Объективно: десна бледно-розового цвета, корни оголены до 1/3 длины. Незначительное количество зубных отложений. В 15, 14, 24 зубах - клиновидные дефекты. Зондирование оголённых шеек и дефектов болезненное. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Пародонтит I степени тяжести
- В. Катаральный гингивит
- С. Пародонтит II степени тяжести
- Д. Пародонтит I степени тяжести
- Е. Язвенный гингивит

115. Пациент 23-ти лет жалуется на боль

в дёснах, которая усиливается при приёме пищи, неприятный запах изо рта, плохое самочувствие. Температура тела - 37°C. Заболел 2 дня назад после переохлаждения. Объективно: слизистая оболочка дёсен гиперемирована, отёчная, легко кровоточит при зондировании. По дёсенному краю в области 36, 37 и 38 зубов - язвы, покрытые грязно-серым налётом. Значительные зубные отложения. В мазке - фузоспириллярная флора. Какой окончательный диагноз?

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

116. Больная 39-ти лет обратилась с жалобами на неприятный запах изо рта, кровоточивость и болезненность дёсен, подвижность зубов. Объективно: дёсна гиперемированы, отёчные, нижние фронтальные зубы подвижные, I-II степень подвижности. Пародонтальные карманы 4-5 мм. На рентгенограмме: резорбция межзубных перегородок до 1/2 длины корня. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

117. Больной 30-ти лет жалуется на боль в зубе при употреблении горячего и холодного, которая иррадирует в ухо, висок. Раньше в этом зубе беспокоила произвольная ночная боль. Объективно: в 37 зубе на жевательной поверхности глубокая кариозная полость, которая в одной точке сообщается с полостью зуба. Реакция на зондирование в точке сообщения, на холодной раздражитель резко болезненная, боль долго не затихает. ЭОД- 55 мкА. Определите диагноз:

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

118. Больная 17-ти лет жалуется на боль в зубе, возникшую впервые. Продолжительность боли до 2 минут. Объективно: в 15 зубе глубокая кариозная полость. Зондирование дна чувствительное. Перкуссия безболезненна. ЭОД- 12 мкА. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

119. Пациентка 22-х лет обратилась к врачу-стоматологу с целью профилактического осмотра. Во время осмотра ротовой полости выявлен дефект твёрдых тканей в пришеечной области в границах плащевого дентина в 22 зубе. Дентин плотный, пигментированный. Реакция на перкуссию и зондирование отсутствует. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Хронический средний кариес
- B.** Клиновидный дефект
- C.** Острый глубокий кариес
- D.** Острый средний кариес
- E.** Некроз твёрдых тканей зуба

120. Мальчик 10-ти лет жалуется на наличие болезненной язвы во рту, которая увеличивается и не заживает уже 1,5 месяца. Объективно: на слизистой щеки неглубокая язва диаметром 2 см с неровными подрывными краями, мягкой консистенции. Дно язвы бугристое, покрытое жёлто-серым налётом. Около язвы много мелких бугорков желтоватого цвета. Регионарные лимфатические узлы эластичные, болезненные, спаянные в пакеты. Проявлением какого заболевания могут быть данные симптомы?

- A.** Туберкулёз
- B.** Красный плоский лишай
- C.** Язвенно-некротический стоматит
- D.** Рак
- E.** Сифилис

121. Больной 35-ти лет жалуется на боль и подвижность верхней челюсти при попытке закрыть рот. Травма произошла вследствие побития неизвестным. Объективно: при пальпации альвеолярный отросток верхней челюсти подвижный с обеих сторон, положительный симптом Малевича и симптом "нагрузки", на рентгенограмме линия перелома определяется на участке нижней стенки грушевидного отверстия, скуло-альвеолярных гребней, снижение прозрачности верхнечелюстных пазух. Установите диагноз:

- A.** Перелом верхней челюсти по Le Fort I (нижний тип)
- B.** Перелом костей носа
- C.** Перелом альвеолярного отростка верхней челюсти слева
- D.** Перелом верхней челюсти по Le Fort II (средний тип)
- E.** Перелом верхней челюсти по Le Fort III (верхний тип)

122. Мужчина 30-ти лет жалуется на боль, ощущение тяжести и распираания в правой половине лица, заложенность носа спра-

ва и общую слабость. За неделю до этого, отмечал сильную боль в 15 зубе. Объективно: лицо несколько асимметричное за счёт припухлости подглазничной и щёчной областей справа. 15 зуб разрушен на 2/3 коронки, перкуссия резко болезненная. На обзорной рентгенограмме наблюдается затемнение правой верхнечелюстной пазухи разной степени интенсивности. Верхушка корня 15 зуба с признаками хронического периодонтита. Предварительный диагноз?

- А. Острый правосторонний одонтогенный гайморит от 15 зуба
- В. Одонтогенная флегмона подглазничной области справа от 15 зуба
- С. Одонтогенная флегмона щёчной области справа от 15 зуба
- Д. Хронический правосторонний одонтогенный гайморит от 15 зуба
- Е. Острый гнойный одонтогенный периостит от 15 зуба

123. Пациент 48-ми лет жалуется на нарушение подвижности нижней челюсти. Заболевание началось постепенно с ухудшения подвижности, скованности движений нижней челюсти. На рентгенограмме ВНЧС справа и слева с открытым и закрытым ртом выявлены экзофиты на суставных поверхностях. Это характерно для такого заболевания:

- А. Артроз
- В. Острый артрит
- С. Хронический артрит
- Д. Невралгия II ветви тройничного нерва
- Е. Внутрисуставной вывих

124. У больной установлен предварительный диагноз: слюно-каменная болезнь с локализацией камня в слюнной железе. Выберите метод исследования для выявления рентгенотрицательных камней слюнных желез?

- А. УЗ-диагностика
- В. Реография
- С. Компьютерная рентгенография
- Д. Прицельная рентгенография
- Е. Термометрия

125. У 6-летнего ребенка боль в зубе и припухлость лица слева. Объективно: состояние удовлетворительное, температура тела - $37,5^{\circ}\text{C}$. Лицо асимметрично из-за коллатерального отека мягких тканей щечной и подчелюстной областей слева. В 74 зубе пломба, перкуссия болезненна, подвижность I степени. Переходная складка у 74, 75 сглажена, слизистая гиперемирована. Каков предварительный диагноз?

- А. Острый серозный периостит
- В. Острый гнойный периостит
- С. Одонтогенный остеомиелит
- Д. Острый гнойный пульпит 74 зуба
- Е. -

126. Родители ребенка 3-х лет жалуются на появление у него болезненных высыпаний и отказ от еды. При осмотре: на коже окололоротовой области - 10 пузырьков с геморрагическим содержимым. На слизистой губ - несколько афт округлой формы, диаметром 1-3 мм. Определяются острый катаральный гингивит и подчелюстной лимфаденит. Выберите средства для этиотропного лечения:

- А. Противовирусные
- В. Противовоспалительные
- С. Противогрибковые
- Д. Гипосенсибилизирующие
- Е. Антибиотики

127. Мужчина 36-ти лет предъявляет жалобы на зуд, покраснение, наличие высыпаний на губах и коже. Объективно: красная кайма губ, прилежащая кожа и углы рта гиперемированны, отечны. На этом фоне определяются мелкие пузырьки с серозным экссудатом, некоторые сливаются между собой, некоторые лопнувшие, покрыты корочками. Определяется мокнутие. Каков наиболее вероятный диагноз?

- А. Острый экзематозный хейлит
- В. Актинический хейлит, экссудативная форма
- С. Контактный аллергический хейлит
- Д. Хронический рецидивирующий герпес
- Е. Эксфолиативный хейлит, экссудативная форма

128. Девушка 18-ти лет обратилась к стоматологу с целью контроля качества герметизации фиссур, которая была проведена год назад. Объективно: в 17, 16, 26, 27, 37 и 47 зубах - герметик полностью сохранился. В 36 и 46 - силант не обнаружен, в дистально-продольных фиссурах этих зубов при зондировании определяется размягченная эмаль. Гигиенический индекс по Фёдорову-Володкиной - 2,5 балла. Какова тактика врача-стоматолога в отношении 36 и 46 в данном клиническом случае?

- А. Профилактическое пломбирование
- В. Повторная неинвазивная герметизация
- С. Инвазивная герметизация
- Д. Аппликации фторсодержащим гелем
- Е. Электрофорез с кальцийсодержащим раствором

129. В процессе лечения 11 зуба по поводу пульпита стоматолог проводит obturацию корневого канала методом бокового уплотнения холодной гуттаперчи. Выберите инструмент для конденсации в канале гуттаперчи в данном случае:

- А. Спредер
- В. Вертикальный конденсор
- С. Гутта-конденсор
- Д. Плаггер
- Е. Эндодонтический зонд

130. Врач-стоматолог заканчивает расширение корневого канала 32 зуба у мужчины 45-ти лет, использовав для этого "Step Back"-технику. Апикальная часть канала расширена до 30 размера файла. Для выравнивания стенок корневого канала врач использовал вращательные движения Н-файла 25 размера. В процессе работы произошел отлом инструмента. Какая ошибка допущена врачом в процессе работы?

- A.** Не соблюдена техника работы инструментом
- B.** Неправильно выбран размер файла
- C.** Этот этап не предусматривает работу с Н-файлом
- D.** При этой методике Н-файл не используется
- E.** Неправильно выбран метод инструментальной обработки канала

131. Врач-стоматолог проводит эндодонтическое лечение 12 зуба по поводу хронического периодонтита. Рентгенологически в области верхушки корня 12 определяется очаг деструкции костной ткани размером - 0,3x0,4 см без четких контуров. Выберите оптимальный материал для использования в качестве силлера в данной клинической ситуации:

- A.** Содержащий гидроксид кальция
- B.** На основе резорцин-формалиновой смолы
- C.** На основе эпоксидных смол
- D.** Стеклоиономерный цемент
- E.** Цинкоксидэвгенольный цемент

132. Мужчина 35-ти лет находится на лечении у хирурга-стоматолога по поводу острого одонтогенного остеомиелита нижней челюсти. С целью контроля качества лечения и определения дальнейшей тактики планируется проведение контрольного рентгенологического обследования. В какие сроки от начала заболевания необходимо выполнить указанное исследование этому больному для обнаружения признаков деструкции костной ткани?

- A.** К концу 2-й недели
- B.** Через 2-3 дня
- C.** Через 4-5 дней
- D.** Через неделю
- E.** Через месяц

133. К хирургу-стоматологу обратился пациент с жалобами на боли и припухлость в области верхней губы и нижних отделов подглазничной области слева, периодические боли в раздутом 22 зубе. После проведенного обследования выставлен диагноз: обострение хронического периодонтита 22 зуба, абсцесс клыкковой ямки. Показана операция: удаление 22 зуба, вскрытие абсцесса внутриротовым доступом. Выберите оптимальный метод анестезии:

- A.** Инфраорбитальная (внеротовой метод) и резцовая анестезия
- B.** Инфраорбитальная (внутриротовой метод) и небная анестезия
- C.** Туберальная и небная анестезия
- D.** Инфильтрационная анестезия
- E.** Наркоз

134. В клинику обратились родители с девочкой 9-ти лет. При клиническом обследовании выявлено: перекрытие нижними зубами верхних среднее, небное положение верхних фронтальных зубов, нормальное развитие фронтальной и боковой области нижней челюсти. Какой аппарат для лечения следует использовать?

- A.** Капа Бынина
- B.** Аппарат Френкеля II типа
- C.** Аппарат Бабаскина
- D.** Аппарат Андресена-Гойпля
- E.** Пластинку на верхнюю челюсть с петлями Рудольфа

135. В амбулаторном хирургическом кабинете больному удаляют 36 зуб. После проведения анестезии врач начал работать элеватором. Сразу после этого у пациента было отмечено побледнение лица, он начал жаловаться на головокружение, шум в ушах, потемнение в глазах, начал сползать в кресле. Поставьте наиболее вероятный диагноз:

- A.** Обморок
- B.** Анафилактический шок
- C.** Колапс
- D.** Шок
- E.** Гипогликемическая кома

136. У больного 56-ти лет диагностирован перелом нижней челюсти, неправильно сросшийся. Объективно: на нижней челюсти в наличии 48, 36, 35, 34 зубы, устойчивые, интактные, неподвижные. На верхней челюсти мостовидные протезы с опорой на 17, 15, 13, 24, 25, 27 зубы. Наблюдается перекрестный прикус. Какой протез необходимо изготовить?

- A.** Изготовить съёмный протез с двойным зубным рядом
- B.** Частичный съёмный пластинчатый протез
- C.** Бюгельный протез
- D.** Протезирование на имплантах несъёмной конструкции
- E.** Протезирование на имплантах съёмной конструкции

137. В клинику ортопедического отделения обратился пациент 43-х лет с жалобами на невозможность пережёвывания пищи. Диагностирован хронический генерализованный пародонтит средней тяжести, патологическая подвижность зубов 1-2 степени. Врач-стоматолог решил использовать для лечения избирательное пришлифовывание зубов. Какую окклюзию предусматриваете?

тєя создать у пациента?

- A.** Скользящая с равномерными контактами всех зубов
- B.** Центральная
- C.** Защищённая клыками
- D.** Боковая левая
- E.** Задняя

138. У больного 75-ти лет диагностирован перелом нижней челюсти справа в области ментальной отверстия. Объективно: на нижней и верхней челюстях отсутствуют все зубы. Смещения осколков нет. Открывание рта свободное до 3,5 см. Какую шину необходимо изготовить?

- A.** Шина Порта
- B.** Аппарат Збаржа
- C.** Шина Ванкевич
- D.** Шина Васильева
- E.** Аппарат Рудько

139. Больная 32-х лет жалуется на наличие белых и пигментированных пятен на зубах. Живёт в местности с содержанием фтора в питьевой воде - 1,7 мг/л. Был поставлен диагноз: флюороз, мелово-точечная форма. Использование каких паст показано в данной ситуации?

- A.** Кальцийфосфатсодержащие
- B.** Фторсодержащие
- C.** Высокоабразивные
- D.** Содержащие растительные экстракты
- E.** Триклозансодержащие

140. В челюстно-лицевое отделение поступил ребёнок возрастом до 1-го года с врождённым пороком лица. Объективно выявлено срединное несращение мягкого и твёрдого нёба, доходящее до резцового отверстия, сошник расположен посередине. Альвеолярный отросток и ткани верхней губы без деформации. Установите диагноз:

- A.** Изолированное полное несращение твёрдого и мягкого нёба
- B.** Комбинированное несращение нёба
- C.** Изолированное неполное несращение твёрдого и мягкого нёба
- D.** Скрытое несращение твёрдого и мягкого нёба
- E.** Полное несращение мягкого и неполное несращение твёрдого нёба

141. Родители 3-летнего ребёнка жалуются на разрушение зубов верхней челюсти. Объективно: на жевательных поверхностях 54, 55 зубов выявлены кариозные полости в границах эмалево-дентинного соединения. Эмаль в области поражения размягчена, легко удаляется экскаватором. Ребёнок отказывается от препарирования, его психоэмоциональное состояние нестабильное. Какой метод лечения следует предложить в данном случае?

- A.** ART-методика
- B.** Реминерализующая терапия
- C.** Покрытие фтор-лаком
- D.** Инвазивная герметизация
- E.** Неинвазивная герметизация

142. К врачу-стоматологу обратилась 12-летняя девочка с жалобами на самопроизвольную, приступообразную боль с кратковременными безболевыми промежутками, длительностью 10-20 минут в области 16 зуба, которая усиливается ночью при горизонтальном положении тела, возникшую 2 суток назад. Объективно: в 16 зубе - глубокая кариозная полость, заполненная размягчённым дентином. Зондирование болезненное по всему дну, вертикальная перкуссия слегка болезненная, боль усиливается от температурных раздражителей, электровозбудимость пульпы - 15-20 мкА. Установите диагноз:

- A.** Острый диффузный пульпит
- B.** Хронический конкрементозный пульпит
- C.** Острый ограниченный пульпит
- D.** Частичный диффузный пульпит
- E.** Хронический фиброзный пульпит

143. Больная 12-ти лет жалуется на кровоточивость, выраженную боль в дёснах и подвижность нижних фронтальных зубов. Страдает сахарным диабетом с 5 лет. Объективно: дёсны гиперемированы, межзубные сосочки отёчные, разрыхлённые, зубы подвижные, пародонтальные карманы до 5 мм с гнойным содержимым. На рентгенограмме альвеолярного отростка в области нижних фронтальных зубов определяется деструкция компактной пластинки и губчатого вещества межзубных перегородок до 1/3 длины корня. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Генерализованный пародонтит, обострение
- B.** Локализованный пародонтит, хроническое течение
- C.** Локализованный пародонтит в стадии обострения
- D.** Генерализованный пародонтит, хроническое течение
- E.** Катаральный гингивит, хроническое течение

144. У пациента 18-ти лет на жевательной поверхности 36 зуба выявлено пятно белого цвета без блеска. Какой дополнительный метод обследования целесообразно провести?

- A.** Цветовые тесты с красителями
- B.** ЭОД
- C.** Определение индексов гигиены
- D.** Проба Олдрича
- E.** Рентгенография

145. Больной 24-х лет явился для удаления 47 зуба по причине обострения хронического периодонтита. Укажите наилучший ме-

тод периферической проводниковой анестезии:

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

146. Врач протолкнул корень в окологлазничные мягкие ткани. Корень расположен под слизистой оболочкой альвеолярной части челюсти и чётко пальпируется пальцем. Какая тактика врача?

- A.** Сделать разрез мягких тканей над корнем и удалить его
- B.** Удалить корень через лунку зуба
- C.** Удалить корень через подчелюстной оперативный доступ
- D.** Сделать рентгенологическое исследование больного для определения дальнейшей тактики
- E.** Оставить корень в мягких тканях

147. Была проведена нёбная анестезия. При выведении иглы из мягких тканей возникло кровотечение. Что необходимо сделать для остановки кровотечения?

- A.** Придавить тампоном место инъекции
- B.** Наложить швы
- C.** Ввести внутривенно 10% раствор хлористого кальция
- D.** Ввести внутримышечно викасол
- E.** Перевязать наружную сонную артерию

148. На амбулаторном хирургическом приёме надо провести хирургическое вмешательство, требующее обезболивания. Что в первую очередь должен сделать врач, прежде чем проводить анестезию?

- A.** Провести аллергическую пробу
- B.** Сделать общий анализ крови
- C.** Направить больного к терапевту
- D.** Сделать рентгенограмму
- E.** -

149. Больной жалуется на безболезненное новообразование на нижней губе, которое появилось 2 недели назад после травмы. Объективно: безболезненное, упругое новообразование. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Ретенционная киста малой слюнной железы
- B.** Декубитальная язва
- C.** Полип
- D.** Трофическая язва
- E.** Эпулис

150. К стоматологу обратилась пациентка 23-х лет с жалобами на повышение температуры тела до $38,5^{\circ}\text{C}$, головную боль, общую слабость, болезненность при приёме пищи, кровоточивость дёсен, неприятный запах изо рта. Объективно: дёсенный

край выглядит как бы срезанный, с неровными контурами; поверхность его покрыта серовато-жёлтым налётом, который легко снимается; при снятии оголяются эрозии и кровоточащие язвы. В соскобе с поверхности язвочек выявляется большое количество веретеновидных фузобактерий и спирохет. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Язвенно-некротический стоматит Венсана
- B.** Третичный сифилис
- C.** Сахарный диабет
- D.** Острый лейкоз
- E.** Болезнь Верльгофа

151. Больная с резаной раной щёчной области обратилась к врачу. Получила бытовую травму 4 суток назад, за медицинской помощью не обращалась. Объективно: заживления проходит путём постепенного заполнения раневой полости, содержащей гной, грануляционной тканью с последующими эпителизацией и образованием рубца. Какой вид заживления имеет место?

- A.** Вторичное натяжение
- B.** Первичное и вторичное натяжение
- C.** Комбинированный
- D.** Третичное натяжение
- E.** Первичное и третичное натяжение

152. Больная обратилась с жалобами на сильные боли в области верхней челюсти, которые усиливаются от горячей пищи, боль при накусывании и облегчение боли от действия холодной жидкости. Объективно: в 24 зубе кариозная полость заполненная размягчённым дентином, зондирование дна резко болезненное, перкуссия положительная. ЭОД- 50 мкА. Какой метод лечения следует использовать для данного зуба?

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

153. На этапе квалифицированной медицинской помощи во время сортировки пострадавших у больного с помощью дозиметра выявлено значительное радиоактивное загрязнение раны челюстно-лицевой области. Какие действия врача?

- A.** Многократное промывание раны, удаление инородных тел
- B.** Дальнейшее направление на специализированную помощь
- C.** Прошивание раны
- D.** Дренирование раны
- E.** Электрофорез раны

154. Мальчик 5-ти лет госпитализирован в стационар челюстно-лицевой хирургии. При осмотре и пальпации выявлен болезненный "шарик", который подвижен, не

спаян с подлежащими тканями, размером - 1,5 см в диаметре, который появился неделю назад. Кожа над ним в цвете не изменена, берётся в складку. Из анамнеза известно, что ребёнок перенёс ангину. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острый серозный неодонтогенный лимфаденит
- B.** Острый гнойный неодонтогенный лимфаденит
- C.** Острый серозный одонтогенный лимфаденит
- D.** Острый гнойный одонтогенный лимфаденит
- E.** Боковая киста шеи

155. Ребёнок 15-ти лет направлен на рентгенологическое обследование в связи с терапевтическим лечением 46 зуба. На рентгенограмме: периапикальных изменений в области корней 46 зуба не обнаружено; в области корня 45 зуба выявлена однородная плотная тень округлой формы с чёткими границами, диаметром - 5 мм. Новообразование по структуре подобно тканям корня зуба. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Цементома
- B.** Одонтома
- C.** Гигантоклеточный эпulis
- D.** Амелобластома
- E.** Остеома

156. К врачу-стоматологу хирургу обратились родители 17-летнего подростка с жалобами на новообразование на верхней губе слева, которое появилось несколько месяцев назад. Объективно: бородавкообразное разрастание на ножке, чётко отграниченное от окружающих тканей. Поверхность бугристая, крупнозернистая, своим видом напоминает "цветную капусту". Какой предварительный диагноз?

- A.** Папиллома
- B.** Вульгарная бородавка
- C.** Бородавчатый предрак
- D.** Кожный рог
- E.** Фиброма

157. Пациент 42-х лет обратился в клинику ортопедической стоматологии с целью протезирования. Объективно: отсутствуют 34, 35, 36, 43, 16 зубы. На этапе обследования проведён осмотр лица пациента: выделяется высокий и широкий лоб, лицо напоминает пирамиду, направленную основанием вверх. К какому типу можно отнести данную форму лица?

- A.** Церебральный
- B.** Дигестивный
- C.** Респираторный
- D.** Смешанный
- E.** Мышечный

158. Больной 45-ти лет жалуется на боль

и хруст в области СНЧС во время движень нижней челюсти. Объективно: лицо симметричное, рот открывается с небольшим смещением влево. Зубные ряды сохранены. Для уточнения диагноза было проведено рентгенологическое исследование ВНЧС. Какой вид рентгенологического исследования будет наиболее информативным?

- A.** Компьютерная томография ВНЧС
- B.** Ортопантомография
- C.** Рентгенография по Парма
- D.** Рентгенография по Шуллеру
- E.** Рентгенография по Шульцу

159. Больной 45-ти лет обратился в клинику ортопедической стоматологии в связи с невозможностью закрыть рот. При проведении компьютерной томографии не обнаружено контакта между суставными поверхностями ВНЧС. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A.** Полный вывих суставной головки
- B.** Подвывих суставной головки
- C.** Деформирующий артроз
- D.** Хронический артрит
- E.** Анкилоз

160. Больной 46-ти лет жалуется на металлический привкус во рту, ощущение жжения и сухости на кончике и боковых поверхностях языка и нижней губе. Эти явления возникли после замены мостовидных протезов на нижней челюсти. Объективно: слизистая оболочка нижней губы, кончика языка ярко красная, разрыхлённая, малоувлажнённая, на слизистой оболочке нижней губы возле 43 зуба - вкрапления серого цвета. Паянные мостовидные протезы с опорой на 45, 43, 41, 31, 33, 35 приспособлены безукоризненно. Какое из обследований необходимо для подтверждения диагноза?

- A.** Определение электропотенциалов полости рта
- B.** Анализ крови на сахар
- C.** Клинический анализ крови
- D.** Цитологическое исследование с языка и нижней губы
- E.** Обследование у невропатолога

161. Больной 25-ти лет, корреспондент, жалуется на самопроизвольную приступообразную боль в левом виске. Боль спонтанно возникает вечером. Иногда боль возникает при наклоне головы, при взлётах и посадках самолёта. Объективно: все зубы интактны. Оголение шеек 24 и 36 зубов. Перкуссия 24 даёт слабовыраженную боль. Для установления диагноза необходимо провести такое исследование:

- A.** Рентгенографія зубів лівий половини обох челюстей
- B.** ЭОД зубів лівий половини обох челюстей
- C.** Термодіагностика 24 і 36
- D.** Діагностическа блокаде II ветви п. V
- E.** Диафаноскопия

162. Больной 25-ти лет, корреспондент, жалуется на самопроизвольную приступообразную боль в левом виске. Боль спонтанно возникает вечером. Иногда боль возникает при наклонах головы, при взлёте самолёта. Объективно: все зубы интактны; обнажение шеек 24 и 36 зубов. перкуссия 24 зуба даёт слабовыраженную боль. На рентгенограмме 24 в центральной части коронковой полости определяется дентиновой плотности образование - 0,5x0,5 мм. Предложите метод лечения:

- A.** Витальная экстирпация пульпы 24
- B.** Курс новокаиновой блокады с витамином B₁
- C.** Витальная ампутация 24
- D.** Электрофорез с йодидом калия в проекции верхушки 24
- E.** Реминализирующая терапия пришеечных участков 24 и 36

163. У больной 39-ти лет во время приёма у стоматолога развился отёк Квинке с нарастанием явлений асфиксии. Какие действия стоматолога необходимы для предупреждения стенотической асфиксии?

- A.** Проведение трахеостомии
- B.** Введение десенсибилизирующих средств
- C.** Введение глюкокортикоидов
- D.** Введение адреномиметиков
- E.** Проведение искусственного дыхания

164. Пострадавший доставлен в приёмной отделение после ДТП в бессознательном состоянии в положении на спине. Отмечается синюшность кожных покровов, затруднённое дыхание, бледность слизистых оболочек, в полости рта сгустки крови. Установлен диагноз: двусторонний перелом тела нижней челюсти со смещением фрагментов. Какая асфиксия возникла у пострадавшего?

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

165. У больного ретинированный, дистопированный зуб "мудрости" слева. На протяжении 6 месяцев зуб периодически тревожил больного, возникали боль и воспалительные процессы. В данное время боль отсутствует, рот открывает свободно, при осмотре видны медиальные бугры атипично расположенного 48 зуба. На рентгенограмме нижней челюсти справа виден дистопированный 48 зуб, коронка которого

упирается в область 47 зуба. Какие действия врача?

- A.** Операция - атипичное удаление 48 зуба
- B.** Иссечение "капюшона" над 48 зубом
- C.** Ортодонтическое лечение
- D.** Наблюдение
- E.** Удаление 47 зуба

166. Мальчик 10-ти лет жалуется на боль в верхнем зубе справа, которая усиливается при накушивании на 65 зуб. Боль появилась 2 дня назад. Ранее зуб лечился. Объективно: коронка 65 зуба изменена в цвете, разрушена на 2/3, перкуссия резко болезненная. Слизистая оболочка в области проекции верхушек корня 65 зуба гиперемирована, пальпация болезненная. Какой из следующих диагнозов наиболее вероятный?

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

167. Больной 43-х лет обратился с жалобами на постепенное, болезненное "покраснение" лица, увеличение отёка в областях скуловых костей и ресниц, который появился 10 часов назад. Ожоги связаны с тушением пожара. Объективно: открывание рта болезненное, цвет слизистой оболочки не изменён, кожа лица на прикосновение очень болезненная, глубина поражения не достигает подкожной клетчатки, покрыта пузырями. Какая у больного степень ожоговой болезни?

- A.** II
- B.** I
- C.** IIIa
- D.** IIIб
- E.** IV

168. Больная 42-х лет жалуется на припухлость и гноетечение из свища в левой околоушной области, ограничение открывания рта на протяжении трёх месяцев. Полгода назад по причине длительного хронического воспаления был удалён 38 зуб. Объективно: асимметрия лица за счёт инфильтрата в левой околоушной области синюшного цвета, "деревянистой" плотности. На нём два свища: из одного выпячиваются грануляции, из другого выделяется жидкий крошкообразный гной желтоватого цвета. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Актиномикоз околоушной области, кожно-мышечная форма
- В.** Одонтогенная подкожная гранулома околоушной области
- С.** Хронический диффузный остеомиелит угла и ветви нижней челюсти
- Д.** Паротит Герценберга
- Е.** Слюнной свищ околоушной слюнной железы

169. Ребёнок 7-ми лет жалуется на боль во время еды в верхнем правом коренном зубе. На жевательной поверхности 55 зуба выявлена кариозная полость, заполненная размягчённым дентином, локализована в пределах околопульпарного дентина, сообщаемая с полостью зуба. При зондировании сообщения возникает резкая боль, умеренная кровоточивость. Перкуссия зуба безболезненная. Рентгенологически изменений в периодонте 55 зуба нет. Выберите наиболее вероятный диагноз:

- А.** Хронический фиброзный пульпит
- В.** Хронический гангренозный пульпит
- С.** Обострение хронического фиброзного пульпита
- Д.** Хронический гипертрофический пульпит
- Е.** Обострение хронического гангренозного пульпита

170. Девочка 16-ти лет обратилась к врачу-ортодонту с жалобами на нарушение внешнего вида. Объективно: вестибулярный наклон верхних, нижних резцов и клыков при незначительном перекрытии верхними зубами нижних, в боковых участках нейтральное соотношение зубов. Для какого прикуса характерны такие проявления?

- А.** Бипрогнатический
- В.** Прямой
- С.** Ортогнатический
- Д.** Описогнатический
- Е.** Глубокий

171. Юноша 21-го года обратился к ортодонту с жалобами на значительную выраженность подбородочной складки. Объективно: уменьшена нижняя треть лица, значительно выражена подбородочная складка. При внутриворотном осмотре: отсутствие контактов фронтальных зубов обеих челюстей при их смыкании, сагиттальная щель 4 мм, передне-щёчный бугорок первого верхнего моляра смыкается с одноимённым бугорком первого нижнего моляра. Для какого аномального прикуса это характерно?

- А.** Дистальный
- В.** Мезиальный
- С.** Перекрёстный
- Д.** Открытый
- Е.** Глубокий

172. Ребёнку с односторонним несращением верхней губы проведена хейлопластика по Лимбергу. Какие оптимальные сроки

оперативного вмешательства при несращении верхней губы?

- А.** 6-7 месяцев
- В.** 2-3 года
- С.** В первые дни
- Д.** 4-6 лет
- Е.** 1 год

173. Больному 42-х лет 2 месяца назад удалили 36 зуб. В левой щёчной области отмечен плотный инфильтрат, при пальпации болезненный, подчелюстные лимфатические узлы увеличенные, подвижность 34, 35, 37 зубов, слизистая оболочка в этой области пастозная, синюшная, гнойное выделение из лунки 36 зуба и свищевого хода. Какой возможный диагноз?

- А.** Хронический ограниченный остеомиелит альвеолярного отростка
- В.** Хронический ограниченный остеомиелит от 36 зуба
- С.** Хронический периостит нижней челюсти от 36 зуба
- Д.** Очаговая форма хронического остеомиелита от 36 зуба
- Е.** Гиперпластическая форма хронического остеомиелита от 36 зуба

174. Больной 28-ми лет обратился с жалобами на наличие язвы на языке. Объективно: отмечается плотный инфильтрат, эрозия красного цвета с гладким блестящим дном, диаметром около 1,5 см чётко очерчена, с ровными краями, безболезненная. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Первичный сифилис
- В.** Туберкулёзная язва
- С.** Актиномикоз языка
- Д.** Абсцесс языка
- Е.** Декубитальная язва

175. К врачу-онкологу обратился больной 67-ми лет с жалобами на боли в горле при глотании. Болеет 2 месяца, не лечился. Во время обследования в области корня языка справа выявлена болезненная кратерообразная язва. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. После проведения цитологического обследования установлен диагноз рака корня языка справа I стадии, Па клиническая группа, T1N0M0. Какой размер язвенной опухоли в наибольшем?

- А.** Не более 2 см
- В.** До 1 см
- С.** До 3 см
- Д.** От 1 до 3 см
- Е.** От 2 до 4 см

176. На клиническом осмотре у пациента 8-ми лет определён инфантильный тип глотания. Установлен диагноз: открытый травматический прикус 1-й степени тяжести. Инфантильный тип глотания считается нарушением функции глотания с:

- A.** 3-х лет
- B.** 5-ти лет
- C.** 2-х лет
- D.** 6-ти лет
- E.** 9-ти лет

177. Родители 4-летней девочки жалуются на наличие дефектов на зубах верхней челюсти ребёнка. Объективно: в пришеечной области вестибулярной поверхности резцов верхней челюсти обнаружены дефекты, не пересекающие эмалево-дентинного сочленения и имеющие вид участков меловидно изменённой эмали с видимым разрушением её структуры. При зондировании определяется шершавая, размягчённая поверхность. Реакция на холодные раздражители отсутствует. Определите диагноз:

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

178. Мальчик 12-ти лет жалуется на постоянную интенсивную пульсирующую боль в зубе. Объективно: подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненные при пальпации, у 26 - глубокая кариозная полость, которая не сообщается с полостью зуба. Реакция на термические раздражители, зондирование дна безболезненное, перкуссия резко болезненная. Зуб подвижный, слизистая оболочка в области 26 гиперемирована, отёчная. Во время некротомии раскрыта полость зуба, получена капля экссудата. На рентгенограмме 26 изменений нет. Определите диагноз:

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

179. Больной 29-ти лет обратился с целью протезирования с жалобами на частое разрушение реставрации зуба во фронтальной области на верхней челюсти. Объективно: 11 обновлён пломбировочным материалом на 2/3 коронковой части зуба, термодиагностика и перкуссия безболезненные. Какой вид ортопедической конструкции показан в данном случае?

- A.** Металлокерамическая коронка на 11
- B.** Штампованная металлическая коронка на 11
- C.** Пластмассовая коронка на 11
- D.** Телескопическая коронка на 11
- E.** Коронка по Белкину на 11

180. Больная 25-ти лет, работающая учителем, обратилась в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на косметический дефект, невозможность откусывания пищи, нарушение дикции. Зубы

утрачены вследствие травмы. Зубная формула: 87654300!00345678. 3!3 устойчивые, интактные, перкуссия безболезненна. Какую анестезию целесообразно провести для этой группы зубов перед препарированием для изготовления металлокерамического мостовидного протеза?

- A.** Инфильтрационная
- B.** Апликационная
- C.** Центральная проводниковая
- D.** Туберальная
- E.** Спонгиозная

181. Больная 58-ми лет обратилась в клинику с жалобами на поломку частичного съёмного протеза на верхней челюсти. Из анамнеза известно, что протезом пользуется 2 года. Протез сломался - перелом базиса. Какую пластмассу необходимо использовать для починки протеза?

- A.** Редонт
- B.** Фторакс
- C.** ПМ-01
- D.** Этакрил
- E.** Карбопласт

182. Больная 34-х лет жалуется на наличие тёмных коричневых пятен на зубах фронтального участка верхней челюсти. Из анамнеза заболевания: пятна образовались около 18 месяцев назад. Объективно: на контактной поверхности 22, 23 зубов участки эмали коричневого цвета с чёткими границами. Зондирование безболезненное, поверхность пятен шершавая, зонд не задерживается. После высушивания поверхность пятен стала матовой. Пальпация и перкуссия безболезненные. Термодиагностика безболезненная. ЭОД- 4мкА. Наиболее вероятный диагноз?

- A.** Хронический начальный кариес 22, 23
- B.** Хронический поверхностный кариес 22, 23
- C.** Налёт курильщика 22, 23
- D.** Флюороз
- E.** Тетрациклиновые зубы 22, 23

183. Пациент 48-ми лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на острую кратковременную зубную боль от температурных, механических и химических раздражителей, которая уходит сразу после прекращения их действия. Объективно: в 36 зубе отмечается глубокая кариозная полость 5 класса по Блеку с узким входным отверстием, заполненная большим количеством размягчённого дентина. Зондирование болезненное по дну кариозной полости, сообщения кариозной полости с полостью зуба нет. Перкуссия и пальпация 36 безболезненные. ЭОД- 11 мкА. Наиболее вероятный диагноз?

- А. Острый глубокий кариес 36
- В. Острый частичный пульпит 36
- С. Гиперемия пульпы 36
- Д. Хронический простой пульпит 36
- Е. Клиновидный дефект 36

184. Женщина 36-ти лет, которая пользуется кардиостимулятором, жалуется на кровоточивость дёсен при чистке зубов. На осмотре дёсны застойно гиперемированы, отёчные. Дёсенные карманы глубиной 4-5 мм. Зубы подвижные 1-2 степени, на зубах отмечается большое количество над- и поддёсенного камня. Диагностирован хронический генерализованный пародонтит II степени. Какой метод устранения зубных отложений **ПРОТИВОПОКАЗАН** в этой клинической ситуации?

- А. Ультразвуковой
- В. Комбинированный
- С. Инструментальный
- Д. Химический
- Е. Ферментный

185. У больной 48-ми лет диагностирован ревматоидный артрит ВНЧС. Что является характерным признаком ревматоидного артрита ВНЧС?

- А. Двусторонность поражения
- В. Снижение остроты слуха
- С. Наличие в анамнезе хронической травмы
- Д. Сочетание с артрогенной контрактурой
- Е. "Тугоподвижность" нижней челюсти утром

186. Больной 63-х лет обратился к врачу с жалобами на неболезненное образование с широким основанием до 2 см на коже левой щеки. В центре образования - роговые массы. Со слов больного, образование возникло 4 месяца назад. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Кератоакантома
- В. Холестеатома
- С. Меланома
- Д. Атерома
- Е. -

187. У пациента 37-ми лет есть асимметрия лица за счёт припухлости приушно-жевательной области справа. При пальпации - образование плотной консистенции, без чётких границ, болезненный. Углы рта и глаза опущены. При попытке надуть щеки правая щека парусит. Какой предварительный диагноз?

- А. Злокачественная опухоль околоушной слюнной железы
- В. Центральный парез лицевого нерва
- С. Периферический парез лицевого нерва
- Д. Невралгия тройничного нерва
- Е. Флегмона околоушно-жевательной области

188. Во время проведения инфраорбитальной анестезии у пациента возник очаг побледнения кожи в подглазничной области. Общее состояние пациента не ухудшилось. Врач диагностировал ишемию кожи. Какую помощь необходимо оказать больному?

- А. Пациент лечения не требует, ишемия проходит самостоятельно
- В. Пациенту необходимо ввести 1 мл 10% раствора кофеина подкожно
- С. Дать понюхать нашатырный спирт
- Д. Необходимо ввести 1 мл кордиамина
- Е. Необходимо ввести раствор тавергила или супрастина внутримышечно

189. У ребенка 6-ти месяцев на слизистой оболочке гребня альвеолярного отростка верхней челюсти определяется образцованная округлой формы, мягко-эластичной консистенции диаметром 6 мм с просвечивающимся голубоватым содержимым. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Гематома прорезывания
- В. Фиброма
- С. Фолликулярная киста
- Д. Радикулярная киста
- Е. Папиллома

190. Мужчина 45-ти лет жалуется на частичное отсутствие зубов на верхней челюсти. Из анамнеза выяснено, что 13, 12, 11, 21, 22, 23 зубы утрачены вследствие травмы 3 месяца назад. Прикус ортогнатический. 14, 15, 24, 25 зубы интактные, неподвижные с высокими клиническими коронками. Какую конструкцию протеза лучше предложить пациенту, учитывая то, что он преподаватель?

- А. Бюгельный протез с фиксацией на аттачменах
- В. Фарфоровые коронки, фиксированные на имплантатах
- С. Частичный съёмный протез на верхнюю челюсть
- Д. Металлокерамический мостовидный протез
- Е. Пластмассовый мостовидный протез

191. Больному 53-х лет изготовлен частичный пластиночный протез на нижнюю челюсть. Объективно: отсутствуют 48-43, 34-38, 18, 28. Зубы интактные, устойчивые. Ортогнатический прикус. При проверке конструкции протеза в полости рта естественные зубы находятся в окклюзии, а между искусственными и верхними зубами щель. На каком этапе протезирования была допущена ошибка?

- А. Определение центральной окклюзии
- В. Постановка искусственных зубов
- С. Изготовление моделей
- Д. Изготовление воскового базиса и прикусных валиков
- Е. Получение оттисков

192. Пациенту проводят эндодонтическое лечение 11 зуба. Врач провел инструментальную обработку корневого канала. Для пломбирования канала выбрал методику горячей вертикальной конденсации гуттаперчи. Выберите инструмент для конденсации филлера:

- А. Плаггер
- В. К-файл
- С. Гуттаконденсор
- Д. Инжектор
- Е. Корневая игла

193. Пациент 44-х лет после травмы жалуется на боль в нижней челюсти, усиливающуюся при глотании, жевании, особенно при открывании рта. Объективно: конфигурация лица нарушена, обширная гематома в области угла нижней челюсти слева. Пальпация этого участка болезненна. Слизистая оболочка бледно-розовая, уздечка нижней губы смещена влево от центральной линии. При надавливании на подбородок возникает боль в участке угла нижней челюсти слева. Какой предварительный диагноз?

- А. Перелом угла нижней челюсти слева
- В. Двухсторонний перелом ветвей нижней челюсти
- С. Задний вывих нижней челюсти слева
- Д. Передний двухсторонний вывих нижней челюсти
- Е. -

194. Больному 35-ти лет два дня назад под местной анестезией производилось лечение среднего кариеса 27, 28 зубов. После посещения врача, больной обнаружил незначительную припухлость в височной области слева. В течение следующего дня температура тела повысилась до $38,5^{\circ}C$. Объективно: отёк височной и околоушно-жевательной областей слева (симптом "песочных часов"), отёк век левого глаза. Открывание рта до 0,5 см, болезненное. Пальпация височной области болезненна. За бугром верхней челюсти слева определяется резко болезненный инфильтрат, слизистая оболочка в этой области гиперемирована, отёчна. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Флегмона подвисочной и крылонебной ямок слева
- В. Абсцесс подглазничной области слева
- С. Флегмона подвисочной ямки слева
- Д. Абсцесс височной области слева
- Е. -

195. Больной 57-ми лет обратился к стома-

тологу с жалобами на застревание еды на зубах нижней челюсти справа. Во время опроса выяснено, что у пациента есть кардиостимулятор. Объективно: в 44 зубе на дистальной контактной поверхности кариозная полость в границах плащевого дентина, выполненная остатками пищи. Дентин пигментированный, плотный. Зондирование, перкуссия, термопроба - безболезненные. Какой пломбировочный материал **ПРОТИВОПОКАЗАН** данному пациенту?

- А. Фотополимерный композит
- В. Амальгама
- С. Стеклоиономерный цемент химического отверждения
- Д. Силикатный цемент
- Е. Цинк-фосфатный цемент

196. Больной 33-х лет, слесарь, обратился с жалобами на боль, кровотечение из дёсен, усиливающиеся во время чистки зубов, зуд дёсен. Заболел 1 год назад. Объективно: дёсна в области нижних и верхних зубов фронтальной группы гиперемированы, отёчные, с цианотическим оттенком. На зубах наблюдается большое количество минерализованных отложений, определяются незначительные серозные выделения из пародонтальных карманов глубиной 3 мм. Какой диагноз наиболее вероятный?

- А. Генерализованный пародонтит I степени, хроническое течение
- В. Локализованный пародонтит I степени, хроническое течение
- С. Генерализованный пародонтит II степени, обострение
- Д. Локализованный пародонтит II степени, острое течение
- Е. Генерализованный пародонтоз I степени

197. Больная 38-ми лет обратилась к врач-стоматологу с жалобами на чувство жжения, боль и кровоточивость дёсен. Объективно: дёсны отёчные, гиперемированы, пастозные, при лёгком касании кровоточат. Зубо-десневое прикрепление не нарушено. Какой предварительный диагноз?

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

198. Больная 30-ти лет после переохлаждения жалуется на перекося лица вправо, повышение температуры тела до $37,9^{\circ}C$. Объективно: не может нахмурить лоб слева и закрыть левый глаз. Сглажена левая носогубная складка. Губы плотно не смыкаются. Отсутствует левый надбровный рефлекс. Назовите патологию:

- A.** Невропатия лицевого нерва
- B.** Невралгия тройничного нерва
- C.** Лицевой гемиспазм
- D.** Прогрессирующая гемиатрофия лица
- E.** -

199. Женщина 35-ти лет жалуется на выраженную боль, появление узелка под слизистой оболочкой вестибулярной поверхности нижней челюсти в области 44, 45 зубов, онемение кожи половины нижней губы. Первые жалобы появились после хирургического вмешательства в данной области. Пальпаторно определяется ограниченный болезненный узелок плотнoэластичной консистенции с гладкой поверхностью округлой формы, около 1 см в диаметре, слизистая оболочка над ним не изменена. Какой предварительный диагноз:

- A.** Травматическая неврома
- B.** Липома
- C.** Папиллома
- D.** Фиброма
- E.** Эпулид

200. У мальчика 12-ти лет в области 46 зуба возникает длительная боль от приёма горячей пищи. Объективно: коронка 46 зуба грязно-серого цвета, глубокая кариозная полость выполнена размягчённым дентином. Есть сообщение с пульповой камерой, глубокое зондирование болезненное. Тепловой раздражитель вызывает боль, медленно проходящая. Перкуссия 46 безболезненная. Какой диагноз наиболее вероятный?

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

НАВЧАЛЬНЕ ВИДАННЯ

Центр тестування професійної компетентності фахівців з вищою освітою напрямів підготовки “Медицина” і “Фармація”.

**ЗБІРНИК ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ ДЛЯ ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ:
КРОК 2. СТОМАТОЛОГІЯ.**

Київ. Центр тестування професійної компетентності фахівців з вищою освітою напрямів підготовки “Медицина” і “Фармація”.
(Українською та російською мовами).

Підписано до друку 03.04./№47. Формат 60x84 1/8
Папір офсет. Гарн. Times New Roman Суг. Друк офсет.
Ум.друк.арк. 24. Облік.вид.арк. 28.
Тираж.(1746 прим. – укр. мова, 504 прим. – рос. мова).

А					
арсен	мышьяк	кишеня	карман	похилий	наклонный
Б		клапоть	лоскут	поширеність	распространённость
багатоформна	многоформная	кляцання	щелканье	правець	столбняк
бешиха	рожа	ковзаючий	скользящий	припасування	подгонка
блювання	рвота	ковтання	глотание	протока	проток
борозна	борозда	комин	дымоход	пташиний	птичий
брудний	грязный	комірка	лунка	пухир	пузырь
буряк	свекла	крейдоподібний	меловидный	пухкий	рыхлый
В		крихкий	хрупкий	пухлина	опухоль
вагітність	беременность	кукса	культа	Р	
важіль	рычаг	куксовий	культевой	ретельний	тщательный
верхівка	верхушка	куля	шар	решта	остаток
вигин	изгиб	кут	угол	рідина	жидкость
вилиця	скула	кутній	коренной	розчин	раствор
виличний	скуловой	Л		розчух	расчёс
вимова	произношение	ливарний	литьевой	рухомість	подвижность
виразка	язва	лискучий	лоснящийся	рясний	обильный
виросток	мышцелок	лусочка	чешуйка	С	
висипання	высыпания	луцення	шелушение	самочинний	самопроизвольный
висування	выдвижение	М		свербіж	зуд
вівчак	волчанка	малюнок	рисунок	свідомість	сознание
відбиток	отпечаток, оттиск	мармуровий	мраморный	своєчасно	современно
віддалений	отсроченный	маячіння	бред	сибірка	сибирская язва
відновлення	восстановление	мереживо	кружево	сироватка	сыворотка
відсрочений	отсроченный	метелик	бабочка	сироподібний	творожистый
відчуття	ощущение	мигдалик	миндалина	сирнистий	творожистый
вільний	свободный	м'яз	мышца	сірчистий	сернистый
вірогідний	достоверный	Н		скроневий	височный
віяло	веер	набряк	отёк	скроня	висок
вміст	содержание	навантаження	нагрузка	скупченість	скупченность
вогнепальний	огнестрельный	напад	приступ	скутість	скованность
вогнетривкий	огнеупорный	нашарування	наслоения	слина	слюна
вогнищевий	огнеупорный	негайний	немедленный	смоктання	сосание
водень	очаговый	недолік	недостаток	смужка	полоска
вологий	водород	недосконалий	несовершенный	сполучення	сообщение
втручання	влажный	нежить	насморк	спостереження	наблюдение
вуздечка	вмешательство	нездужання	недомогание	спрага	жажда
Г	узdechка	непритомність	потеря сознания	стеля	потеря
гачок	крючок	несправжій	ложный	стовбур	ствол
гвинт	винт	нориця	свищ	сторонній	инородный
гілка	ветвь	нудота	тошнота	стрижень	стержень
горб	бугор	О		стрічка	лента
горбик	бугорок	обличкування	облицевание	струм	ток
груднина	грудина	облямівка	кайма	суглоб	сустав
гугнявість	гнусавость	обмеження	ограничение	судоми	судороги
Д		обриси	очертания	суцільнолита	цельнолитая
двочеревцевий	двубрюшный	оголення	обнажение	схил	склон
дзьобоподібні	клювообразные	ознака	признак	східці	ступеньки
довгастий	продолговатый	окістя	надкостница	сходинка	ступенька
долоня	ладонь	окріп	кипяток	Т	
драбина	лестница	окулярі	очки	твердіння	отверждение
дротяний	проволочный	оперізувати	опоясывать	тимчасовий	временный
Ж		осередковий	очаговый	тремтіння	дрожь
жувальний	жевательный	отруєння	отравление	трійчастий	тройничный
З		очниця	глазница	тулуб	туловище
забарвлення	окраска	П		тьмяний	тусклый
забій, забиття	ушиб	паління	курение	У	
забити	ушибить	парцеляна	фарфор	уповільнений	замедленный
загальмований	заторможенный	передчасний	преждевременный	ураження	поражение
звітність	отчётность	перепона	препятствие	усунення	устранение
загоєння	заживление	пересувний	передвижной	ускладнення	осложнение
залізо	железо	перетинка	перепонка	ущільнення	уплотнение
залоза	железа	печіння	жжение	Х	
запалення	воспаление	печія	изжога	хвилеподібний	волнообразный
запаморочення	головокружение	підборіддя	подбородок	хибний	ложный
затискач	зажим	підлога	пол	Ч	
зіниця	зрачок	піднебіння	нёбо	черевний	брюшной
знеболення	обезболивание	площина	плоскость	чоло	лоб
знепритомніти	потерять сознание	пляма	пятно	Ш	
знімний	съёмный	повіка	веко	шар	шлой
зомління	обморок	подовження	удлинение	швидкоминуций	быстропроходящий
зроговіння	ороговение	подразник	раздражитель	шорсткий	шершавый
зупинка	остановка	подряпина	царапина	шпиталь	госпиталь
І		поживний	питательный	штучний	искусственный
ікло	клык	пологи	роды	Щ	
імовірний	вероятный	полум'я	пламя	щільний	плотный
К		помилка	ошибка	Я	
каптур	капюшон	порожнина	порожня	ядуха	удушьє
		потилиця	затылок	ясна ¹	десна