

# 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							

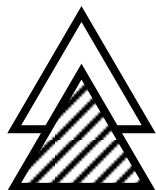
Варіант \_\_\_\_\_

**Збірник тестових завдань для складання  
ліцензійного іспиту**

## Крок 3

# 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:** Авдусенко М.В., Авсянкін О.В., Андрусенко А.С., Андрушко М.В., Анісімова Л.А., Балакірева О.Є., Безсмертний А.А., Безсонов В.І., Богашова Л.Я., Божко К.В., Бойко Г.Г., Брашкін А.П., Варв'янський П.Ю., Варжапетян С.Д., Василишин У.Р., Виноградова О.М., Возний О.В., Гавалешко В.П., Ганіч І.Г., Гензицька О.С., Геранін С.І., Герман С.І., Глазунов О.А., Глухов А.В., Головка Н.В., Гордінок М.М., Гураніч С.П., Дементьєва О.В., Денисова О.Г., Дмитренко М.І., Дністрянський І.П., Дубина В.О., Журочко О.І., Заболотна І.І., Загайнова Н.М., Зайонц С.І., Заяц С.М., Іванов С.О., Іванова М.О., Казакова К.С., Калабін Ю.В., Карпінська О.Д., Карук Є.В., Каюкова В.Д., Кленовська С.В., Кокарь О.О., Комаревська О.В., Комариця О.Й., Кононенко Ю.Г., Костенюк С.В., Кравець Т.П., Крючко А.І., Кузнецов В.В., Кушта А.О., Ларіонова Л.В., Левандовський Р.А., Максютенко А.С., Манухіна О.М., Машкаринець О.О., Мельник В.Л., Мельничук А.С., Митченко О.В., Михайленко Т.М., Мозгова Н.В., Мосейко О.О., Мульткевич В.В., Назарук Р.М., Ніколов В.Г., Ніконов В.В., Новікова М.А., Овчаренко О.М., Оленійчук В.В., Онопрієнко М.М., Онопрієнко Н.В., Осипенкова Т.С., Остафійчук М.О., Парубок Ю.М., Пішковці М.Я., Поліщук Т.В., Полякова С.В., Попко А.М., Пошехонова К.О., Пришляк В.Є., Радько В.І., Романовська А.П., Рузін Г.П., Савельєва Н.М., Самсонов О.В., Саноян В.В., Семенова О.О., Сенчакович Ю.В., Силенко Ю.І., Сиявський Г.М., Сірик В.А., Соколова І.І., Соловей С.І., Солоп Л.М., Стеблянка Л.В., Сторожев В.А., Стоян О.Ю., Струк В.І., Терьошіна З.Л., Тимофєєва О.О., Тіщенко Т.Л., Томіліна Т.В., Труфанова В.П., Тюменецєва С.Г., Фесенко В.І., Хавалкіна Л.М., Хасанова Г.Б., Хоменко Л.О., Хомич Н.М., Хребор М.В., Хрипаченко М.І., Циганок Л.В., Челяпіна О.О., Чолій Л.А., Чуганський І.В., Чухрай Н.Л., Шарипов В.І., Шевченко В.К., Шешукова О.В., Шиленко Д.Р., Щегольова М.Г., Ярова С.П., Ярославська Ю.Ю., Ярошенко О.Г., Яценко І.І. та Комітети фахової експертизи.

**Рецензенти.** Експерти: Авдєєв О.В., Беліков О.Б., Воловар О.С., Волосовець Т.М., Годованець О.І., Кузняк Н.Б., Манухіна О.М., Нідзельський М.Я., Остапенко О.І., Пелехан Л.І., Поліщук С.С., Попович З.Б., Самойленко А.В., Силенко Ю.І., Скакун Л.М., Тріль С.І., Хавалкіна Л.М., Цислюк В.П., Яковенко Л.М.

Збірник містить тестові завдання для проведення ліцензійного інтегрованого іспиту “Крок 3. Стоматологія” та подальшого використання у навчальному процесі.

Для інтернів та викладачів вищих медичних навчальних закладів і закладів післядипломної освіти.

**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, від 20.11.06 №763).**

© Copyright

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

1. Больному 52 года. В крови: эр.-  $3,4 \cdot 10^{12}/л$ , анизо- и пойкилоцитоз, с наличием мегалоцитов и мегалобластов; ЦП- 1,48; лейко.-  $3,8 \cdot 10^9/л$ . Какому наиболее вероятному диагнозу соответствует данная картина крови?

- A.** Пернициозная анемия
- B.** Хронический миелолейкоз
- C.** Кандидозный стоматит
- D.** Железодефицитная анемия
- E.** Глоссалгия

2. Больной 64-х лет обратился к стоматологу с жалобами на наличие новообразования на губе. Объективно: на неизменённой красной кайме нижней губы содержится образование полукруглой формы размером 5х5 мм, покрытое плотно прикреплёнными серыми чешуйками, выступающее над поверхностью. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Бородавчатый предрак
- B.** Папиллома
- C.** Кератоакантома
- D.** Абразивный преинвазивный хейлит Манганотти
- E.** Ограниченный предраковый гиперкератоз

3. Пациенту 30-ти лет проводилось эндодонтическое лечение 34 зуба по поводу острого ограниченного пульпита. Проведено амбулаторное пломбирование канала гуттаперчей и эпоксидным силером и контрольная рентгенограмма. Назовите основной критерий качества пломбирования:

- A.** Корневая пломба плотно заполняет весь канал и расположена на уровне физиологической верхушки
- B.** Корневая пломба плотно заполняет весь канал и расположена на уровне анатомической верхушки
- C.** Корневая пломба с незначительным избытком выведена за апикальное отверстие
- D.** Корневая пломба расположена на уровне 2 мм не доходя до рентгенологической верхушки корня
- E.** Корневая пломба расположена на уровне физиологической верхушки

4. Предпочтение каким пломбировочным материалам оказывается при пломбировании полости III класса по Блэку из косметических соображений?

- A.** Микрофилы
- B.** Конденсирующие композиты
- C.** Макрофилы
- D.** Гибридные композиты
- E.** Стеклоиономерные цементы

5. В результате осложнённого кариеса у девочки 6-ти лет были удалены 74, 75, 84, 85 зубы. Были изготовлены съёмные замещающие протезы. Через какое время необходимо проводить коррекцию протезов?

- A.** Через 1 год
- B.** Через 2 года
- C.** Через 2,5 года
- D.** Через 1,5 года
- E.** Через полгода

6. Больной 45-ти лет жалуется на ощущение сухости в полости рта, жжение слизистой оболочки. Объективно: на слизистой оболочке твёрдого нёба, на границе с мягким нёбом, отмечается ороговение эпителия в виде серовато-белой кружевообразной опалесцирующей поверхности с красными вкраплениями. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Лейкоплакия Таппейнера
- B.** Кандидозный стоматит
- C.** Мягкая лейкоплакия
- D.** Красная волчанка
- E.** Красный плоский лишай

7. Больная 27-ми лет жалуется на резкую боль в левой околоушной области. Температура тела -  $37,8^{\circ}C$ . Отмечается некоторая асимметрия лица за счёт мягких тканей перед козелком левого уха. Сужен слуховой проход. Открывание рта ограничено до 2,0 см. Зубы интактны, нижняя челюсть незначительно смещена вправо. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Артрит левого ВНЧС
- B.** Перелом суставного отростка нижней челюсти
- C.** Флегмона околоушно-жевательной области
- D.** Левосторонний отит
- E.** Артроз левого ВНЧС

8. Больной 45-ти лет обратился с жалобами на чувство тяжести в голове, заложенность правого носового хода, нарушение обоняния, гнилостный запах изо рта, повышение температуры тела

до 37,1°C. В течение 2-х месяцев беспокоит 15 зуб. Объективно: конфигурация лица не нарушена. Пальпация верхней челюсти в правой подглазничной области слегка болезненна. В среднем носовом ходу справа гнойные корки. Коронка 15 зуба разрушена на 1/2, перкуссия слабобезболезненна, переходная складка пастозная. На рентгенограмме - пристенное затемнение правой гайморовой пазухи. Какой окончательный диагноз?

- А.** Хронический одонтогенный правосторонний гайморит
- В.** Обострение хронического периодонтита
- С.** Острый гнойный правосторонний гайморит
- Д.** Нагноившаяся радикулярная киста
- Е.** Остеомиелит верхней челюсти

**9.** Больной 26-ти лет жалуется на наличие свищей на коже в области нижней челюсти справа. Объективно: температура тела 37,2-37,8°C. Лицо асимметрично за счёт отёка в области угла нижней челюсти слева. Кожа красносинюшного оттенка. Определяются 4 свища с незначительными крошкообразными выделениями. При пальпации слабобезболезненный деревянистый инфильтрат с отдельными участками флюктуации. Открывание рта до 1,5 см. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Актиномикоз нижней челюсти
- В.** Ретромолярный периостит
- С.** Хронический одонтогенный остеомиелит
- Д.** Мигрирующая гранулёма лица
- Е.** Рак нижней челюсти

**10.** Больному 45-ти лет перед удалением корня 13 зуба по поводу хронического периодонтита выполнена инфраорбитальная анестезия. После выполнения анестезии появились явления ишемии кожи подглазничной области. Что наиболее вероятно послужило причиной ишемии?

- А.** Спазмующее действие анестезирующего раствора на сосуды
- В.** Травмирование инъекционной иглой сосудов
- С.** Травмирование инъекционной иглой подглазничного нерва
- Д.** Травмирование инъекционной иглой глазного яблока
- Е.** Попадание анестезирующего раствора в орбиту

**11.** Больной 23-х лет жалуется на самопроизвольную боль в 26, беспокоящую 1 день. Объективно: на жевательной поверхности 26 глубокая кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба. Дентин стенок и дна размягчён. Зондирование резко болезненно в одном месте, реакция на холод болезненная, длительная. Диагностирован острый ограниченный пульпит 26. Какой метод лечения показан в данном случае?

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

**12.** При обследовании полости рта больного 69-ти лет, на фоне полного отсутствия зубов, обнаружен "подвижный альвеолярный гребень" на верхней челюсти; атрофия 2 степени по Шредеру. Слизистая оболочка умеренно подвижна. Какому оттиску по степени компрессии следует отдать предпочтение?

- А.** Дифференцированный
- В.** Компрессионный
- С.** Декомпрессионный
- Д.** Комбинированный
- Е.** С давлением

**13.** Больная 30-ти лет обратилась с жалобами на приступообразную пульсирующую боль в области зубов верхней челюсти справа, которая усиливается от горячего. Объективно: в 17 - глубокая кариозная полость, не сообщённая с полостью зуба. Зондирование болезненное, вертикальная перкуссия слабобезболезненна. Диагностирован острый гнойный пульпит. Какая лечебная тактика в данном случае?

- А.** Провести витальную экстирпацию пульпы
- В.** Провести девитальную экстирпацию пульпы
- С.** Провести девитальную ампутацию пульпы
- Д.** Провести витальную ампутацию пульпы
- Е.** Провести биологический метод лечения пульпы

**14.** При профосмотре у юноши 18-ти лет врач-стоматолог обнаружил на спинке и боковой поверхности языка округлые и гладкие участки диаметром 0,5x1,0 см, окружённые белесоватым венчиком. В соскобе определяются единичные клетки *Candida albicans*, *Treponema pallidum*. Какой окончательный диагноз?

- А.** Вторичный сифилис
- В.** Кандидозный глоссит
- С.** Ромбовидный глоссит
- Д.** Атрофический кандидоз
- Е.** Десквамативный глоссит

**15.** Женщине 30-ти лет проводилось лечение пульпита методом девитальной экстирпации. В 15 зубе была оставлена мышьяковистая паста. На повторный приём пациентка пришла только на 4-е сутки. Развился токсический периодонтит. Какое средство оптимально для обработки корневого канала?

- А.** Раствор Люголя
- В.** Крезофен
- С.** Трипсин
- Д.** Эвгенол
- Е.** Эмульсия гидрокортизона

**16.** Больная 40-ка лет обратилась с жалобами на боль от холодного, сладкого в 11, 21 зубах, косметический дефект. Объективно: в 11, 21 зубах в области экватора вестибулярной поверхности коронки зуба обнаружены дефекты эмали овальной формы, расположенные наискось, с гладким, блестящим, плотным дном. В анамнезе - тиреотоксикоз. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Некроз эмали
- В.** Клиновидный дефект
- С.** Поверхностный кариес
- Д.** Эрозия твёрдых тканей зуба
- Е.** Незавершённый амелогенез

**17.** Больному 25-ти лет установлен диагноз: хронический глубокий кариес 43.

Объективно: кариозная полость находится на вестибулярной поверхности 43 в пришеечной области, ниже уровня дёсен. Какой материал оптимален для постоянной пломбы в данном случае?

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

**18.** В челюстно-лицевое отделение доставлен больной 32-х лет с признаками удушья. После осмотра установлено: оскольчатый перелом нижней челюсти в ментальном отделе, дислокационная асфиксия. Какие неотложные манипуляции необходимо осуществить?

- А.** Зафиксировать язык лигатурой
- В.** Освободить просвет ротоглотки от инородного тела
- С.** Немедленно наложить трахеостому
- Д.** Зафиксировать подвижные лоскуты слизистой оболочки
- Е.** Провести коникотомию

**19.** Ребёнку 5,5 лет. При профилактическом осмотре обнаружено отсутствие физиологических диастем, трем и уступа Цилинского; бугорки молочных моляров хорошо выражены. Леность жевания. Укажите правильные действия ортодонта:

- А.** Взять на диспансерный учёт во 2 группу
- В.** Вмешательства ортодонта не нужны
- С.** Необходимо осуществить аппаратурное лечение
- Д.** Взять на диспансерный учёт в 1 группу
- Е.** Осуществить повторный осмотр после прорезывания первых постоянных моляров

**20.** При осмотре у ребёнка 7-ми лет обнаружены матовые пятна в пришеечных областях 12, 11, 21, 22 и фиссурах 36 и 46 зубов. Эмаль в области пятен шершавая, без блеска, окрашивается раствором метиленового синего. Из анамнеза: ребёнок находился на стационарном лечении по поводу пневмонии. Какие экзогенные профилактические мероприятия целесообразно назначить пациенту?

- А.** Электрофорез препаратов кальция
- В.** Полоскание фторсодержащими растворами
- С.** Аппликации фторсодержащих гелей
- Д.** Нанесение фторсодержащих лаков
- Е.** Аппликации фосфорсодержащих препаратов

**21.** Ребёнок 15-ти лет, болеющий анемией, жалуется на болезненную припухлость в левой поднижнечелюстной области лица, которая появилась после переохлаждения. При осмотре определяется асимметрия лица за счёт припухлости тканей левой поднижнечелюстной области, кожа слабо гиперемирована. При пальпации определяется болезненное образование, размером 3х5 см, спаянное с кожей и окружающими тканями. Какое лечение необходимо больному на второй день после вскрытия абсцесса?

- А.** Медикаментозная терапия, промывание раны растворами антисептиков, общее УФО
- В.** Промывание раны антисептиками, антибиотикотерапия
- С.** Промывание раны антисептиками, антигистаминные препараты
- Д.** Промывание раны антисептиками, физиолечение
- Е.** Промывание раны антисептиками, обезболивающие лекарства

**22.** У больного 70-ти лет при осмотре в области 25, 26 зубов установлено увеличение альвеолярного отростка, имеющего округлую форму, в центре - язва, покрытая некротической тканью, 25 и 26 зубы подвижны. Увеличены поднижнечелюстные лимфоузлы. Какое обследование необходимо больному?

- А.** Рентгенограмма альвеолярного отростка и гайморовой полости, гистологическое исследование
- В.** Рентгенологическое исследование альвеолярного отростка и гайморовой полости
- С.** Гистологическое исследование тканей язвы, рентгенологическое исследование гайморовой полости
- Д.** Рентгенологическое исследование альвеолярного отростка, цитологическое исследование
- Е.** Диспансерное наблюдение, цитологическое исследование язвы

**23.** Девочка 12-ти лет обратилась в клинику с жалобами на эстетический дефект лица. Объективно: губы со-

мкнуты, круговая мышца рта напряжена, подбородок скошен назад, все зубы постоянные, резцы верхней челюсти наклонены в нёбную сторону, глубоко перекрывают нижние резцы; в боковых участках наблюдается смыкание одноименных зубов. Определите диагноз:

- А.** II класс 2 подкласс по классификации Энгля
- В.** II класс 1 подкласс по классификации Энгля
- С.** I класс по классификации Энгля
- Д.** III класс по классификации Энгля
- Е.** Нёбное расположение резцов верхней челюсти

**24.** В клинику обратился мальчик 10-ти лет. Объективно: скошенный назад подбородок, выражена подбородочно-губная борозда; нижняя губа укладывается под верхние резцы. Верхняя губа не прикрывает резцы. Какому патологическому прикусу отвечают отмеченные признаки?

- А.** Прогнатический
- В.** Прогенический
- С.** Открытый
- Д.** Глубокий
- Е.** Бипрогнатический

**25.** Ребенку 7,5 лет. Обратился по поводу травматического отлома, два дня тому назад, коронки 11 зуба. Из анамнеза: 11 прорезался в 6 лет. Объективно: коронка 11 отсутствует на 1/2, полость зуба вскрыта, зондирование резко болезненно, сопровождается кровотечением, перкуссия слабо болезненна. Укажите оптимальный метод лечения, а также в отношении какого анатомического образования необходимо соблюдать осторожность при выполнении манипуляций?

- А.** Витальная ампутация, ростковая зона корня
- В.** Дебитальная ампутация, корневая часть пульпы
- С.** Дебитальная экстирпация, поврежденная коронка зуба
- Д.** Витальная ампутация, корневая часть пульпы
- Е.** Витальная экстирпация, корни рядом стоящих зубов

**26.** У ребёнка 9-ти лет при профилактическом осмотре обнаружено: выступающий подбородок, диастема и тремы между нижними резцами и

клыками, которые перекрывают верхние на 2/3 высоты коронки. Соотношение первых постоянных моляров по III классу Энгля. Сагиттальная щель - 2 мм. Какая тактика врача?

- A.** Применить аппарат Брюкля
- B.** Назначить комплекс миогимнастики
- C.** Применить скользящий аппарат Энгля
- D.** Применить капу Бынина
- E.** Применить капу Шварца

**27.** Каким должно быть количество врачебных должностей хирургического профиля, при котором необходима одна должность санитарки?

- A.** Одна должность младшего медицинского персонала на одну должность врача
- B.** Одна должность младшего медицинского персонала на три должности врача
- C.** Одна должность младшего медицинского персонала на две должности врача
- D.** Одна должность младшего медицинского персонала независимо от количества врачей в кабинете
- E.** Одна должность младшего медицинского персонала на пять должностей врача

**28.** Школьница 11-ти лет обратилась к стоматологу школьной амбулатории по поводу эстетического дефекта зубов верхней и нижней челюстей. Из анамнеза: токсическая диспепсия, рахит на первом году жизни. Объективно: на вестибулярной и жевательной поверхностях всех зубов - углубления разнообразных размеров и форм с гладкой, блестящей, плотной поверхностью бледно-жёлтого цвета. Зондирование дефектов и реакция на температурные раздражители безболезненные. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Системная гипоплазия
- B.** Многочисленный кариес
- C.** Эрозии твёрдых тканей зубов
- D.** Флюороз
- E.** Клиновидные дефекты

**29.** Больной 35-ти лет обратился с жалобами на наличие припухлости в области нижней челюсти, подвижность зубов, боль, которая беспокоит преимущественно по ночам. Опухоль заметил 2 месяца назад, неделю

назад появилось онемение нижней губы. Объективно: опухоль неподвижна, плотной консистенции, слизистая оболочка над ней бледная. На рентгенограмме: видны участки уплотнения кости с нечеткими границами и наличие костных игл, расположенных перпендикулярно к поверхности челюсти. Какое заболевание можно предположить?

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

**30.** Больная 30-ти лет обратилась с жалобами на отсутствие зубов, эстетический и фонетический дефекты. Объективно: присутствуют 12, 11, 21, 22 зубы. Какая конструкция протеза наиболее рациональна в эстетическом и функциональном отношениях?

- A.** Частичный пластиночный протез
- B.** Бюгельный протез
- C.** Мостовидный протез
- D.** Частичный пластиночный протез с дугой
- E.** Съёмный мостовидный протез

**31.** Больной 32-х лет обратился с жалобами на возникновение сильных болей в полости рта при приёме пищи, разговоре, неприятный запах изо рта, осыпность. Объективно: наличие пузырей и их остатков с серозным содержимым, имеющих тонкую плёнку, локализуется на слизистой оболочке щёк, губ, языка, особенно в ретромолярной области. Размеры эрозий разные, ярко-красного цвета, округлой формы. При удалении плёнки пузыря происходит отслойка плёнки эпителия на видимо неизменённой слизистой оболочке. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Пузырчатка
- B.** Многоформная экссудативная эритема
- C.** Пемфигоид
- D.** Буллёзная форма красного плоского лишая
- E.** Герпетиформный дерматит Дюринга

**32.** Больная 42-х лет жалуется на боль правой половины головы, ограниченные движения нижней челюсти, клацание, периодический спазм жевательной

мускулатуры. Объективно: лицо симметрично, открывание рта ограничено. При пальпации в правом височно-нижнечелюстном суставе отмечаются хруст при движениях нижней челюсти. При осмотре полости рта обнаружен дефект зубного ряда справа II класса по Кеннеди. Какой диагноз наиболее вероятен?

- А.** Болевая дисфункция правого височно-нижнечелюстного сустава
- В.** Контрактура правого височно-нижнечелюстного сустава
- С.** Артрозо-артрит правого височно-нижнечелюстного сустава
- Д.** Оссифицирующий миозит
- Е.** Острый артрит

**33.** Больная 30-ти лет обратилась с жалобами на ограниченное открывание рта, боль в суставе слева. Симптомы появились около года назад. Объективно: открывание рта на 0,8 см, движения в суставе отсутствуют. Прикус ортогнатический. На томограмме суставная щель сужена, "завуалирована". Какой диагноз наиболее вероятен?

- А.** Фиброзный анкилоз
- В.** Костный анкилоз
- С.** Склерозирующий артроз
- Д.** Деформирующий артроз
- Е.** Болевая дисфункция

**34.** Больной 18-ти лет обратился с жалобами на затруднённое откусывание пищи, нарушение функций жевания и речи, эстетический дефект. При осмотре: выстояние переднего отдела лица, укорочение верхней губы, напряжение околоушной мускулатуры. Фронтальные зубы верхней челюсти выстоят из-под верхней губы. Смыкание зубных рядов в боковых участках II класс по Энгля, наличие сагиттальной межрезцово-щели до 0,5 см. Какой диагноз у больного?

- А.** Прогнатия
- В.** Прогения
- С.** Глубокий прикус
- Д.** Перекрёстный прикус
- Е.** Открытый прикус

**35.** Пациент 34-х лет жалуется на боль и кровоточивость десен. Объективно: отёк и гиперемия маргинальной части десен на всём протяжении. В области 16, 15 и 43-33 пародонтальные карманы глубиной 3-3,5 мм с серозным экссуда-

том, поддесневой зубной камень. Подвижность зубов I степени. Рентгенологически: резорбция межальвеолярных перегородок до 1/3 высоты. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Генерализованный пародонтит I степени, обострённое течение
- В.** Хронический катаральный гингивит
- С.** Генерализованный пародонтит II степени, хроническое течение
- Д.** Генерализованный пародонтит, начальная степень
- Е.** Генерализованный пародонтит I степени, хроническое течение

**36.** У больного 47-ми лет во время лечения хронического фиброзного пульпита 36 зуба методом витальной экстирпации внезапно возникло чувство страха, сопровождавшееся общей слабостью, болью за грудиной и потерей сознания. Объективно: зрачки расширены, выраженная бледность кожи, снижение артериального давления, тахикардия. Проявления какого состояния у больного?

- А.** Анафилактический шок
- В.** Обморок
- С.** Гипоксический коллапс
- Д.** Отёк Квинке
- Е.** Коллапс

**37.** Пациент 18-ти лет жалуется на боль и припухлость в области угла нижней челюсти слева, которая возникла после бытовой травмы (удар в подбородок). Объективно: при пальпации подвижности отломков не наблюдается, при нажатии на подбородок возникает боль в области припухлости. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Перелом угла нижней челюсти
- В.** Ушиб в области угла нижней челюсти
- С.** Перелом тела нижней челюсти
- Д.** Перелом ветви нижней челюсти
- Е.** Двусторонний перелом ветвей нижней челюсти

**38.** При лечении пациента с диагнозом: глубокий кариес 46, препарировав кариозную полость, случайно был вскрыт рог пульпы. Какой наиболее вероятный диагноз?



- А.** Травматический пульпит
- В.** Гипертрофический пульпит
- С.** Гиперемия пульпы
- Д.** Фиброзный пульпит
- Е.** Конкрементозный пульпит

**39.** Во время профилактического осмотра у ребёнка 7-ми лет определён гигиенический индекс по Фёдорову-Володкиной, который оказался равным 2,5 балла. Какому уровню гигиены соответствует этот показатель?

- А.** Неудовлетворительный индекс гигиены
- В.** Удовлетворительный
- С.** Хороший
- Д.** Плохой
- Е.** Очень плохой

**40.** Женщина 31-го года обратилась по поводу протезирования зубов. 35, 36 отсутствуют. Другие зубы интактны, устойчивы, коронки высокие. На диагностических моделях медиальный наклон 37, треугольное пространство между жевательной поверхностью и антагонистами. Планируется замещение дефектного зубного ряда нижней челюсти несъёмным мостовидным протезом с опорой на 37, 34. Какой фиксирующий элемент рекомендован на 37?

- А.** Восстановленная коронка
- В.** Полукоронка
- С.** Экваторная коронка
- Д.** Полная коронка
- Е.** Поддерживающий кламмер

**41.** На приёме у стоматолога ребёнок 5-ти месяцев. Родители мальчика жалуются на наличие опухоли правой щеки и верхней губы. Опухоль постепенно увеличивается. Объективно: асимметрия лица за счёт опухоли правой щеки и верхней губы. Кожа над опухолью синюшного цвета. Симптом наполнения положительный. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Гемангиома
- В.** Фиброма
- С.** Нейрофиброматоз
- Д.** Киста мягких тканей
- Е.** Херувизм

**42.** Больной 68-ми лет жалуется на парестезию слизистой оболочки рта справа, а также на скованность и тугоподвижность правого височно-нижнечелюстного сустава утром. В течение суток подвижность нижней че-

люсти нарастает. Для какого заболевания наиболее характерны эти симптомы?

- А.** Артроз
- В.** Болевая дисфункция сустава
- С.** Острый артрит
- Д.** Хронический артрит
- Е.** Анкилоз

**43.** Пациент 58-ми лет жалуется на сухость и шелушение губ. Из анамнеза: изменения отмечает в весенне-летний период. Объективно: на фоне незначительно отёчной, гиперемированной красной каймы нижней губы обнаруживаются мелкие серебристые чешуйки серого цвета, эрозии и трещины. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Актинический хейлит
- В.** Эксфолиативный хейлит
- С.** Аллергический хейлит
- Д.** Метеорологический хейлит
- Е.** Хронический экзематозный хейлит

**44.** Больная 24-х лет обратилась с целью санации полости рта. Был поставлен диагноз: хронический средний кариес 17. При пломбировании полости V класса у пациентки возникла кровоточивость десны. Какую тактику выбрать?

- А.** Поставить временную пломбу и закончить лечение во второе посещение
- В.** Остановить кровотечение, запломбировать полость без применения матрицы
- С.** Коагулировать десну, запломбировать полость
- Д.** Полость обработать антисептиком и запломбировать
- Е.** Остановить кровотечение, запломбировать полость с применением матрицы

**45.** Больной 38-ми лет жалуется на повышенную чувствительность зубов от температурных и химических раздражителей. Объективно: десна бледная, анемичная, десенные сосочки сглажены, отмечается обнажение зубов на 1/3 их длины. Реакция на холодное болезненная, быстропроходящая. Диагноз: пародонтоз I степени, гиперестезия тканей зубов. В комплексе лечения гиперестезии назначены зубные пасты. Какие вещества должны входить в состав зубных паст, рекомендуемых больным с пародонтозом для устранения гиперестезии?

- A.** Хлорид стронція
- B.** Соли хлоргексидина
- C.** Лаурилсульфат натрія
- D.** Цетилпирідний хлорид
- E.** Триполіфосфат натрія

**46.** Пациенту перед удалением 46 произведена торусальная анестезия. Спустя три минуты после анестезии у больного развился парез мимической мускулатуры. Что обусловило данное осложнение?

- A.** Анастомоз щёчного нерва с ветвями лицевого нерва
- B.** Анастомоз нижнелуночкового нерва с ветвями лицевого нерва
- C.** Микроинсульт
- D.** Травмы ветвей лицевого нерва
- E.** Анастомоз язычного нерва с ветвями лицевого нерва

**47.** В клинику хирургической стоматологии обратился пациент 20-ти лет для удаления дистопированного 38 зуба. Во время операции (были использованы клювовидные щипцы, изогнутые по плоскости) врач заметил, что за зубом тянется лоскут слизистой оболочки. Какая наиболее вероятная причина данного осложнения?

- A.** Перед удалением не было проведено отделение круговой связки зуба
- B.** Для удаления выбрали неправильный инструментарий
- C.** Неверно провели этап фиксации щипцов
- D.** Необходима консультация врача-терапевта для исключения акантолитической пузырьчатки
- E.** Неверно провели этап тракции зуба

**48.** Больная 48-ми лет обратилась с жалобами на недомогание, припухлость лица, боль в зубе на нижней челюсти. Зуб беспокоит в течение 5-ти дней. Объективно: в правой околоушно-жевательной области плотный, болезненный инфильтрат. Кожа слегка гиперемирована. 38 зуб разрушен, зондирование устьев корневых каналов безболезненное, перкуссия - резко болезненная, дёсны и слизистая оболочка щеки несколько гиперемированы, отёчны. Открывание рта ограничено. Из выводящих протоков выделяется чистая слюна, устья протоков не изменены. Какой окончательный диагноз?

- A.** Флегмона околоушно-жевательной области
- B.** Острый гнойный паротит
- C.** Обострение хронического периодонтита 38 зуба
- D.** Острый гнойный периостит нижней челюсти
- E.** Флегмона щеки

**49.** На приём к врачу обратился больной 43-х лет с жалобами на ощущение распирания и боль в правой поднижнечелюстной области, иррадиирующую в ухо, висок, горло, усиливающиеся при приёме пищи. Конфигурация лица несколько нарушена за счёт припухлости мягких тканей в данной области. При пальпации определяется плотное болезненное образование округлой формы, размерами 3x4 см, с чёткими границами. Открывание рта свободное, выводящий проток правой поднижнечелюстной слюнной железы расширена. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Слюнокаменная болезнь
- B.** Острый сиалодохит
- C.** Острый сиалоаденит
- D.** Подчелюстной лимфаденит
- E.** Флегмона подчелюстного пространства

**50.** Пациенту 43-х лет была проведена проводниковая анестезия для обезболивания 46 зуба. Лечение продолжалось в течение двух часов, когда у пациента в месте введения анестетика появился отёк, постепенно нарастающий, распространяющийся в подчелюстную область, мягкое нёбо, шею. Стали затруднены дыхание и глотание. На фоне развития отёка появились слабость и тошнота. Объективно: цианоз кожных покровов, пульс ускорен - до 108/мин., АД- 105/65 мм рт.ст. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Отёк Квинке
- B.** Анафилактический шок
- C.** Синдром Мелькерсона-Розенталя
- D.** Периостит
- E.** Бронхоспазм

**51.** Больной 50-ти лет направлен на консультацию к хирургу-стоматологу. Объективно: на дёснах, около шейки 46 зуба безболезненный нарост ярко-красного цвета, неправильной формы, бугристый, мягкой консистенции, кровоточит самопроизвольно, а также при касании инструментом. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Ангиоматозний епулід
- B.** Лимфангиома
- C.** Фіброзний епулід
- D.** Фіброма
- E.** Липома

**52.** Как нужно восстановить слом уголка или режущего края в пределах эмали 21 зуба у ребёнка 8-летнего возраста?

- A.** Сошлифовать шероховатые края эмали с последующей реминерализацией
- B.** Изготовление вкладки
- C.** Покрытие зуба временной короной
- D.** Пломбирование композитными материалами
- E.** Реминерализирующая терапия и флюоризация

**53.** Для какого заболевания характерна такая гистологическая картина: утолщение рогового слоя, дисконфлексация, дискератоз и атипия клеток шиповатого и базального слоёв эпителия, базальная мембрана нарушена, инвазивный рост атипичного эпителия?

- A.** Плоскоклеточный ороговевающий рак
- B.** Болезнь Боуэна
- C.** Лейкоплакия
- D.** Мягкая лейкоплакия
- E.** Десквамативный глоссит

**54.** Мать ребёнка 7-ми лет жалуется на необычный вид передних зубов ребёнка. Объективно: очаги гипоплазии на эмали, локализующиеся на режущих краях всех центральных резцов, клыков и буграх первых моляров, а также латеральных резцов нижней челюсти. В каком возрасте ребёнка произошло нарушение минерализации?

- A.** С 6 месяцев до 1 года
- B.** С 1 года до 3-4 лет
- C.** 5-7 месяцы внутриутробного периода
- D.** 1-3 месяцы жизни
- E.** 6-й месяц внутриутробного периода

**55.** Мальчик 10-ти лет явился для контрольного осмотра. 21 зуб лечился 3 месяца назад по поводу острого серозного периодонтита. Корневой канал запломбирован пастой с гидроксидом кальция. Ребёнок жалоб не предъявляет. Объективно: герметическая временная пломба в 21 зубе сохранена, признаки воспаления периодонта

отсутствуют. На Ro-грамме: рост корня не определяется (его длина не увеличена), верхушка не сформирована, верхушечное отверстие не закрыто, признаков хронического воспаления периодонта нет. Какой должна быть дальнейшая лечебная тактика?

- A.** Повторный контроль через 3 месяца
- B.** Промывание и высушивание канала, повторная obturation гидроксидом кальция, наложение герметической повязки. Контроль через 3-6 месяцев
- C.** Заменить герметичную повязку на постоянную пломбу
- D.** Удаление пасты из канала, его инструментальная и медикаментозная обработка, заполнение гидроксидом кальция с выведением его за верхушечное отверстие, наложение герметичной повязки. Контроль через 3 месяца
- E.** Удаление пасты из канала и его постоянная obturation традиционными методами

**56.** Мальчик 16-ти лет обратился с жалобами на боль в правом височно-нижнечелюстном суставе при открывании рта, возникшую 3 суток назад после перенесенного гриппа. Объективно: незначительная гиперемия и отёк тканей в области правого сустава. Температура тела  $37,5^{\circ}\text{C}$ . Зубные ряды интактны, прикус ортогнатический. На рентгенограмме суставов костные структуры не изменены, правая суставная щель незначительно увеличена. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острый артрит правого ВНЧС
- B.** Острый лимфаденит справа
- C.** Хронический отит справа
- D.** Хронический артрит правого ВНЧС
- E.** Артрозо-артрит ВНЧС

**57.** Выберите из ниже переименованных самый простой и эффективный способ профилактики западания языка у больных, находящихся временно без сознания:

- A.** Введение S-образного воздуховода
- B.** Введение носового воздуховода
- C.** Интубация трахеи
- D.** Прошивание и вытягивание языка
- E.** Трахеостомия

**58.** Пациентка 28-ми лет обратилась с жалобами на боль в зубе при приеме кислой или сладкой пищи, кото-

рая проходит после устранения раздражителей. Жалобы появились 2 недели назад. К врачу не обращалась. Объективно: в пришеечной области 23 - дефект эмали размером 2-3 мм, с шершавым дном, окрашивается 1% раствором метиленового синего. Какой окончательный диагноз?

- A.** Острый поверхностный кариес
- B.** Острый начальный кариес
- C.** Гипоплазия эмали
- D.** Эрозия твёрдых тканей зуба
- E.** Клиновидный дефект

**59.** У больного 66-ти лет в анамнезе сахарный диабет. После хирургического вмешательства общее состояние ухудшилось, апатия, слабая реакция на раздражители, расстройство сознания. Объективно: сухость слизистых оболочек, язык с коричневым налётом, тургор кожи снижен, тахикардия, артериальная гипотензия. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Гипергликемическая кома
- B.** Тромбогеморрагический синдром
- C.** Гипогликемическая кома
- D.** Гипотиреоидная кома
- E.** Острая печёночная недостаточность

**60.** Больная 58-ми лет обратилась к стоматологу с жалобами на боль в области нижней губы, подбородка, щеки, зубов нижней челюсти слева. Боль длительная, возникает внезапно, усиливается и распространяется на прилежащие области лица. Ночью приступы повторяются неоднократно. Объективно: курковых зон не наблюдается, при проведении анестезии болевой приступ не исчезает, характер его никак не изменяется. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Неврит III ветви тройничного нерва
- B.** Невралгия II ветви тройничного нерва
- C.** Невралгия III ветви тройничного нерва
- D.** Неврит II ветви тройничного нерва
- E.** Острый пульпит 36 зуба

**61.** Больная 52-х лет обратилась к стоматологу с жалобами на ограниченность движений нижней челюсти, особенно утром. Объективно: лицо симметрично, при открывании рта нижняя челюсть двигается толчкообразно. При введении пальцев в наружные слуховые проходы пациента врач чув-

ствует щёлканье в обоих ВНЧС при открывании рта. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Артроз обоих ВНЧС
- B.** Хронический артрит обоих ВНЧС
- C.** Острый инфекционный артрит обоих ВНЧС
- D.** Нейро-васкулярный синдром
- E.** Хронический сиалоаденит

**62.** Пациенту 28-ми лет установлен диагноз - гипертрофический гингивит, гранулирующая форма, средняя степень. Какая частота наблюдений врачом-стоматологом должна быть за этим диспансерным больным?

- A.** 2 раза в год
- B.** 1 раз в год
- C.** 3 раза в год
- D.** 4 раза в год
- E.** 6 раз в год

**63.** У ребёнка месячного возраста врождённое несращение верхней губы слева. Какой возраст является оптимальным для проведения хейлопластики?

- A.** 3-6 месяцев
- B.** Первые дни жизни
- C.** 1-2 года
- D.** 3-4 года
- E.** 4-5 лет

**64.** Пациент 56-ти лет обратился к врачу-пародонтологу с жалобами на подвижность боковых зубов. Объективно: подвижность премоляров и моляров на нижней челюсти I степени. На апроксимально-жевательных поверхностях 34, 35, 36, 37, 45, 46, 47 зубов - пломбы. Какую конструкцию шины целесообразно использовать в данном случае?

- A.** Вкладочная шина
- B.** Несъёмная коронковая шина-протез
- C.** Коронко-колпачковая шина
- D.** Шина из экваторных коронок
- E.** Шина Эльбрехта

**65.** Больной обратился с жалобами на боль, припухлость околоушно-жевательной области. Предварительно перенёс ангину. Объективно: определяется плотный, болезненный инфильтрат впереди козелка уха. Кожный покров без изменений. Из протока околоушной слюнной железы выделяется прозрачная слюна. Какой наи-

более вероятный диагноз?

- A.** Лимфаденит (ложный паротит Герценберга)
- B.** Паротит
- C.** Слюно-каменная болезнь
- D.** Аденолимфома
- E.** Артрит

**66.** Пациент жалуется на боль в верхней челюсти, нарушение прикуса, подвижность верхних зубов, кровотечение из носа. При осмотре отмечается открытый прикус, мануально определяется подвижность верхней челюсти. Рентгенологически - линия перелома по дну верхнечелюстных пазух и края грушевидного отверстия. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A.** Перелом верхней челюсти по Ле Фор I
- B.** Перелом верхней челюсти по Ле Фор II
- C.** Перелом альвеолярного отростка
- D.** Перелом верхней челюсти по Ле Фор III
- E.** Перелом скуловой кости

**67.** У больной 72-х лет на коже лица имеется поражение в виде бляшки неправильной формы, покрытой серозно-кровянистой коркой. Бляшка чётко отграничена от здоровых тканей, одновременно имеет участки гиперкератоза, эрозии, поверхностной атрофии. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Болезнь Боуэна (внутриэпидермальный рак)
- B.** Экзема
- C.** Плоскоклеточный ороговевающий рак
- D.** Невус
- E.** Кератопапиллома

**68.** Больному 53-х лет планируется замещение двухсторонних концевых дефектов обеих челюстей частичными съёмными протезами. Объективно: 13, 12, 11, 23, 31, 32, 33, 43, 42, 41 зубы устойчивые, клинические коронки высокие, альвеолярные отростки умеренно атрофированы, бугры обеих челюстей не выражены, купол нёба низкий. Какие конструкции целесообразно использовать при данной клинической ситуации?

- A.** Частичный пластиночный протез на верхнюю челюсть, бюгельный протез с многозвеньевым кламмером на нижнюю челюсть
- B.** Бюгельный протез на верхнюю челюсть и частичный пластиночный протез на нижнюю челюсть
- C.** Бюгельные протезы с многозвеньевыми кламмерами на верхнюю и нижнюю челюсти
- D.** Частичные пластиночные протезы на верхнюю и нижнюю челюсти
- E.** Частичный пластиночный протез на верхнюю челюсть и консольные мостовидные протезы на нижнюю челюсть

**69.** Пациент 32-х лет жалуется на стирание передних зубов. Объективно: на нёбной поверхности 12, 11, 21, 22 зубов и губной поверхности 42, 41, 31, 32 зубов участки стирания эмали до дентиноэмалевой границы, высота коронок не изменена. В области моляров и премоляров отмечается стирание жевательных бугров наполовину. Высота прикуса не изменена. Какая форма патологического стирания у данного пациента?

- A.** Вертикальная, генерализованная, компенсированная
- B.** Горизонтальная, локализованная, компенсированная
- C.** Смешанная, локализованная, компенсированная
- D.** Вертикальная, локализованная, компенсированная
- E.** Смешанная, генерализованная, субкомпенсированная

**70.** Больному в клинике был изготовлен полный съёмный протез на верхнюю челюсть, через несколько дней он обратился в больницу с жалобами на ощущение жжения под протезом и боль при использовании протеза. При осмотре слизистая оболочка тёмно-вишнёвого цвета, наблюдаются участки с нарушением целостности эпителия в виде эрозии и полипозных разрастаний. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Разлитой хронический протезный стоматит с гиперплазией
- В.** Травматический хронический катаральный протезный стоматит
- С.** Травматический хронический язвенный стоматит
- Д.** Очаговый хронический катаральный протезный стоматит
- Е.** Очаговый хронический язвенный стоматит

**71.** Больной 48-ми лет обратился с жалобами на значительную подвижность 15, 14, 11, 22, 24, 27 - II-III степени зубов подвижности, 16, 17 зубы отсутствуют. Какое лечение нужно провести в данном случае?

- А.** Удаление 15, 14, 11, 22, 24, 27 зубов и изготовление бюгельного протеза на телескопических опорах
- В.** Шинирование съёмными цельнолитыми протезами
- С.** Шинирование с помощью GlasSpan
- Д.** Удаление 17, 16, 15, 12, 21, 24, 25, 27 зубов и изготовление бюгельного протеза с опорой на мостовидный протез из металлокерамики с атачментами
- Е.** Изготовление бюгельного протеза с опорой на кламмера

**72.** Студентка 19-ти лет обратилась с целью профосмотра. В анамнезе - вредная привычка (кусание слизистой оболочки щёк). Объективно: на слизистой щёк по линии смыкания зубов обнаруживаются нечётко ограниченные белесоватые ворсинчатые участки, в виде бахромы. Эпителий неравномерно слущен, при поскабливании снимается. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Мягкая лейкоплакия
- В.** Лейкоплакия, плоская форма
- С.** Хронический гиперпластический кандидоз
- Д.** Лейкоплакия курильщика
- Е.** Красный плоский лишай, типичная форма

**73.** У больной 39-ти лет после проведенного обследования установлен диагноз: амелобластома нижней челюсти. Метод лечения:

- А.** Резекция нижней челюсти
- В.** Выскабливание патологического очага (кюретаж)
- С.** Склерозирующая терапия
- Д.** Комбинированное лечение
- Е.** Лучевая терапия

**74.** Девочка 9-ти лет жалуется на затруднённое жевание. Объективно: во фронтальной области режущие поверхности резцов доходят до слизистой оболочки нёба, верхние фронтальные зубы перекрывают нижние на всю высоту коронок. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Глубокий прикус
- В.** Открытый прикус
- С.** Ортогнатический прикус
- Д.** Прямой прикус
- Е.** Перекрёстный прикус

**75.** Больной 24-х лет жалуется на неприятный запах изо рта, чувство дискомфорта, наличие бороздок на языке. Объективно: язык несколько увеличен. Имеется продольная глубокая складка посредине языка, от неё отходят поперечные складки в виде жилок листа. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Складчатый язык
- В.** Синдром Мелькерсона-Розенталя
- С.** Склерозирующий глоссит при третичном сифилисе
- Д.** Чёрный (волосатый) язык
- Е.** Десквамативный глоссит

**76.** Какой вид обезболивания наиболее подходит для вскрытия субпериостального абсцесса у женщины с беременностью 8-10 недель?

- А.** Проводниковая анестезия средством на основе артикаина
- В.** Проводниковая анестезия любым анестетиком
- С.** Внутривенный наркоз
- Д.** Ингаляционный наркоз
- Е.** Инфильтрационная потенцированная анестезия средством, не содержащим адреналин

**77.** На приём к стоматологу обратился больной 32-х лет с травмой лица. Объективно: определяется подвижность костей носа, зубного ряда верхней челюсти, нарушение прикуса (открытый). На обзорной рентгенограмме в прямой проекции: линия перелома, проходящая по основе костей

носа, дну глазницы, лобно-скуловому шву, скуловой дуге по обе стороны. Какой тип перелома верхней челюсти у данного больного?

- A.** Ле Фор по верхнему типу
- B.** Ле Фор по нижнему типу
- C.** Ле Фор по среднему типу
- D.** По Вассмунду 1
- E.** По Вассмунду 2

**78.** Пациентка 48-ми лет обратилась к стоматологу с жалобами на металлический привкус во рту, нарастающую боль в дёснах. Объективно: дёсна отёчны, гиперемированы, легко кровоточат при касании; по маргинальному краю - узкая чёрная полоска; гиперсаливация. Женщина работает в цеху по производству зеркал. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Ртутный гингивит
- B.** Свинцовый гингивит
- C.** Висмутовый гингивит
- D.** Гингивит Венсана
- E.** Катаральный гингивит

**79.** Больная 23-х лет обратилась к стоматологу с жалобами на появление болезненного инфильтрата на нижней губе, общую слабость, повышение температуры тела. Объективно: на нижней губе справа - разлитой плотный инфильтрат размером 5x4 см, кожа резко гиперемирована, в центре - несколько некротических стержней. Пальпация резко болезненна. Врач установил диагноз - карбункул нижней губы справа. Какое вмешательство является первоочередным в тактике ведения данной больной?

- A.** Вскрытие инфильтрата
- B.** Асептическая повязка
- C.** Консервативное лечение
- D.** Физиотерапия
- E.** Динамическое наблюдение

**80.** Больной 58-ми лет обратился с жалобами на стёртость зубов, эстетический дефект. Объективно: все зубы стёрты более чем на 1/3 высоты коронки. Прикус ортогнатический, зубы устойчивы. Какой вид конструкции будет наиболее рациональным?

- A.** Цельнолитые конструкции
- B.** Металлокерамические коронки
- C.** Пластмассовые коронки
- D.** Золотые коронки
- E.** Штампованные коронки

**81.** Больной 55-ти лет обратился к стоматологу с жалобами на периодические боли в правом ВНЧС, возникающие при разговоре и широком открывании рта. 3 месяца назад была травма и перелом нижней челюсти. Какой патологический процесс развивается у больного?

- A.** Хронический артрит
- B.** Анкилоз ВНЧС
- C.** Острый артрит
- D.** Контрактура нижней челюсти
- E.** Артроз ВНЧС

**82.** При сиалографии околоушной слюнной железы пациента 36-ти лет с подозрением на заболевание околоушной слюнной железы, рентгенологом описан симптом "мяча в руке". Для какого заболевания характерен этот симптом?

- A.** Доброкачественная опухоль околоушной слюнной железы
- B.** Гемангиома околоушной слюнной железы
- C.** Слюнокаменная болезнь
- D.** Лимфангиома слюнной железы
- E.** Эпидемический паротит

**83.** Ребёнок 14-ти лет жалуется на регулярную кровоточивость дёсен при чистке зубов и употреблении твёрдой пищи в течение нескольких лет. Объективно: слизистая оболочка дёсен во фронтальных участках челюстей отёчна, слабо гиперемирована, имеет цианотическую окраску. Рельеф дёсенного края изменён. Рентгенологически в этих участках определяется деструкция кортикальной пластинки альвеолы и остеопороз верхушек межзубных перегородок. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Хронический генерализованный пародонтит, лёгкая степень
- B.** Хронический локализованный пародонтит, средняя степень
- C.** Хронический катаральный гингивит, средняя степень
- D.** Хронический катаральный гингивит, лёгкая степень
- E.** Хронический локализованный пародонтит, лёгкая степень

**84.** Родители 4,5-летнего ребёнка отмечают, что вскоре после прорезывания зубов эмаль стала скалываться. Объективно: коронковая часть всех временных зубов стёрта более чем на полови-

ну. Эмаль практически отсутствует, зубы имеют водянисто-серый цвет, гладкую поверхность. Какое дополнительное исследование необходимо?

- A.** Рентгенография
- B.** Электроодонтометрия
- C.** Окрашивание метиленовым синим
- D.** Окрашивание йодосодержащими растворами
- E.** Трансиллюминационное

**85.** Мужчина 43-х лет обратился с жалобами на подвижность зубов. Объективно: десенные сосочки сглажены, кровоточивость II степени, ПК- 6-7 мм, подвижность зубов II-III степени. Какой предварительный диагноз?

- A.** Генерализованный пародонтит III степени, хроническое течение
- B.** Генерализованный пародонтит III степени, обострившееся течение
- C.** Генерализованный пародонтоз III степени
- D.** Генерализованный пародонтит II степени, хроническое течение
- E.** Генерализованный пародонтит I степени, хроническое течение

**86.** Мужчина 38-ми лет обратился с жалобами на обнажение корней зубов, боль от температурных и химических раздражителей. Объективно: цвет десны анемичен, ретракция в области резцов и клыков 4-5 мм, клиновидные дефекты в 14, 15, 24, 34, 44 зубах. Какой предварительный диагноз?

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

**87.** Во время плановой ежегодной санации у программиста 22-х лет в пришеечной области 35 обнаружено пигментированное пятно овальной формы с плотной матовой поверхностью и четкими границами. Со слов пациента, пятно появилось около двух лет назад и с тех пор не меняется. Какой диагноз необходимо зафиксировать в медицинской книжке?

- A.** Хронический начальный кариес
- B.** Хронический поверхностный кариес
- C.** Флюороз, меловидно-точечная форма
- D.** Компьютерный некроз
- E.** Гипоплазия эмали, пятнистая форма

**88.** Пациент 29-ти лет обратился в клинику с жалобами на наличие полости в 25 зубе. Диагноз: хронический фиброзный пульпит 25 зуба. Где должна находиться граница корневой пломбы?

- A.** Не доходя 1,0-1,5 мм до рентгенологической верхушки корня
- B.** Не доходя 2,0-2,5 мм до рентгенологической верхушки корня
- C.** Не доходя 3,0-3,5 мм до рентгенологической верхушки корня
- D.** За пределами корня
- E.** На уровне анатомической верхушки

**89.** Больная 45-ти лет страдает хроническим генерализованным пародонтитом II степени тяжести. При проведении микробиологического исследования содержимого пародонтальных карманов была обнаружена значительная обсеменённость трихомонадами. Какой из перечисленных препаратов наиболее целесообразно применять для инстилляции в пародонтальные карманы у данной больной?

- A.** Метрогил-дента
- B.** Хлоргексидина биглюконат
- C.** Хлорофиллипт
- D.** Парагель
- E.** Ротокан

**90.** Юноша 17-ти лет обратился к стоматологу с жалобами на тёмное пятно на зубе, которое увидел после удаления соседнего. При обследовании 25 зуба в центре медиальной поверхности обнаружено коричневое пятно 2 мм в диаметре, матовое при высушивании, зонд не задерживается. При просвечивании зуба ФОТИ (фототрансиллюминация) контуры дефекта определяются в подповерхностном слое эмали. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

**91.** Пациентка 25-ти лет обратилась к стоматологу с жалобами на появление пятен в пришеечной области фронтальных зубов.



тальных зубов верхней челюсти. При обследовании 12, 11, 21, 22 в пришеечной области светлые участки деминерализации эмали, матовые при высушивании, окрашиваются 2% р-ом метиленового синего. При просвечивании зуба ФОТ (фототрансиллюминация) - контуры дефекта определяются в подповерхностных слоях эмали. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

**92.** Пациенту 30-ти лет был поставлен диагноз: острый гнойный пульпит 24 зуба. После обезболивания стоматолог приступил к раскрытию полости 24 зуба. Устья каких корневых каналов должен определить врач на дне полости 24 зуба?

- A.** Щёчного и нёбного
- B.** Нёбного и двух щёчных: медиального и дистального
- C.** Дистального и двух медиальных: язычного и щёчного
- D.** Устья одного канала
- E.** -

**93.** В клинику ЧЛХ доставлен больной в состоянии алкогольного опьянения лёгкой степени. Кожа щёк и подбородка побелели, при касании не чувствительны. После того, как больного согрели, у него появилась жгучая боль, чувствительность отсутствует, развилась резкая гиперемия кожи в этих областях. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Отморожение щёк и подбородка I степени
- B.** Отморожение щёк и подбородка III степени
- C.** Отморожение щёк и подбородка II степени
- D.** Отморожение щёк и подбородка IV степени
- E.** Отморожение щёк и подбородка III-IV степени

**94.** В СВПХГ поступил раненый с осколочным проникающим ранением в левую гайморовую пазуху верхней челюсти, ЗЧМТ тяжёлой степени. Раненый без сознания. Какие факторы, влияющие на развитие клиники, необходимо учитывать челюстно-лицевому хирургу

при составлении плана комплексного лечения в этом случае?

- A.** Развитие синдрома взаимного отягощения
- B.** Степень ЧМТ
- C.** Вид ранящего агента
- D.** Вид огнестрельного ранения
- E.** Степень ЧМТ и вид ранящего агента

**95.** К ортодонту обратились родители с ребёнком 8-ми лет с жалобами на неправильное расположение зуба на верхней челюсти. При обследовании: 12 расположен нёбно. Места в зубной дуге нет. В каком направлении определяется аномалия расположения 12?

- A.** Сагиттальное
- B.** Вокруг оси
- C.** Вертикальное
- D.** Трансверзальное
- E.** Горизонтальное

**96.** На медосмотре у пациента 53-х лет на вестибулярной поверхности 45, 44, 43, 33, 34, 35, 23, 24, 13, 14 обнаружены дефекты твёрдых тканей. Стенки плотные, блестящие, гладкие, безболезненные при зондировании и термическом раздражении. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Клиновидные дефекты
- B.** Пришеечный кариес
- C.** Пришеечный некроз эмали
- D.** Эрозия твёрдых тканей зуба
- E.** Гипоплазия эмали

**97.** Больного 18-ти лет привезли бригадой скорой помощи в состоянии алкогольного опьянения. В области подбородка рана около 2 см, края ровные, чистые, зияет открытая рана, значительное кровотечение. Как классифицировать рану?

- A.** Резаная
- B.** Рвано-ушибленная
- C.** Колотая
- D.** Рубленая
- E.** Укушенная

**98.** У больной 70-ти лет после удаления зуба на нижней челюсти не останавливается кровотечение из лунки, кожа лица покраснела, тяжело дышит. Что в первую очередь нужно сделать?

- А.** Определить артериальное давление, при необходимости нормализовать
- В.** Ввести дицинон
- С.** Ввести викасол
- Д.** Наложить гемостатическую губку на лунку зуба
- Е.** Ушить рану кетгутом

**99.** У больного 29-ти лет с повреждением челюстно-лицевой области слева пальпаторно определяется: нарушение рельефа нижнего края орбиты, бокового края орбиты, нарушение скулово-альвеолярного отростка. Какой предварительный диагноз?

- А.** Повреждение скуловой кости
- В.** Повреждение верхней челюсти
- С.** Повреждение скуловой дуги
- Д.** Повреждение костей носа
- Е.** Повреждение ветви нижней челюсти

**100.** Больной 52-х лет жалуется на сухость во рту, наличие налёта белого цвета на языке, щеках. Изменения цвета и сухость слизистой оболочки появились после приёма антибиотиков. Объективно: слизистая оболочка ярко-красного цвета, сухая. На её фоне отмечаются творожистые наслоения в виде бляшек белого цвета, который снимается тампоном. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Хронический кандидозный стоматит
- В.** Лейкоплакия слизистой оболочки
- С.** Красный плоский лишай
- Д.** Сифилитические папулы
- Е.** Красная волчанка

**101.** Больная 55-ти лет жалуется на боль в жевательных мышцах и височно-нижнечелюстном суставе. Протезы изготовлены 0,5 месяца назад. Объективно: конфигурация лица нарушена, нижняя треть увеличена, зубы смыкаются с напряжением, речь нарушена. Какие ошибки сделаны на этапах изготовления полных съёмных протезов на верхнюю челюсть?

- А.** Завышена высота прикуса
- В.** Определена передняя окклюзия
- С.** Определена задняя окклюзия
- Д.** Снижена высота прикуса
- Е.** Неверная постановка зубов

**102.** У больного 55-ти лет на приёме у стоматолога возник сдвиг нижней челюсти вперёд, который появляется периодически при широком открывании рта и устраняется больным самостоя-

тельно при надавливании на подбородок. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Привычный вывих нижней челюсти
- В.** Двусторонний передний вывих нижней челюсти
- С.** Хронический артрит ВНЧС
- Д.** Контрактура нижней челюсти
- Е.** Двусторонний перелом нижней челюсти

**103.** Больного 35-ти лет доставили из села каретой скорой помощи в инфекционное отделение с температурой 39,5°C, болью в полости рта, мышцах, светобоязнью. С утра употреблял молочные продукты. Объективно: на ярко гиперемированной слизистой оболочке щёк, нижней поверхности языка, дна полости рта, большое количество болезненных ярко-красных эрозий. В межпальцевых фалангах большое количество болезненных эрозий, регионарные лимфатические узлы увеличены, болезненны при пальпации. Какие микроорганизмы являются возбудителями этого заболевания?

- А.** Фильтрующий вирус
- В.** Вирус простого герпеса
- С.** Бледная трепонема
- Д.** Микобактерии
- Е.** Гонококки

**104.** Пациенту 27-ми лет, страдающему сахарным диабетом, врачом-стоматологом проведен курс комплексного лечения хронического генерализованного пародонтита II степени тяжести. Как часто в году нужно данному пациенту посетить врача-пародонтолога с целью профилактики прогрессирования заболевания пародонта?

- А.** 4 раза
- В.** 1 раз
- С.** 2 раза
- Д.** 3 раза
- Е.** 6 раз

**105.** Пациентка 38-ми лет обратилась с целью протезирования. Объективно: отсутствие 35, 36, 37 зубов; 25, 26, 27 зубы смещены в сторону дефекта. Диагноз: частичная вторичная адентия зубов в боковой области на нижней челюсти, осложнённая первой формой феномена Попова-Годона 16, 25, 26 зубов. Какой метод лечения показан в данном случае?

**А.** Последовательная дезокклюзия с дальнейшим замещением дефектов зубных рядов

**В.** Сошлифовывание твёрдых тканей смещённых зубов с дальнейшим замещением дефектов зубных рядов

**С.** Хирургический

**Д.** Аппаратурно-хирургический

**Е.** Аппаратурный

**106.** Пациент 62-х лет жалуется на сухость и неприятные ощущения во рту. Из анамнеза: курит, проводилась лучевая терапия по поводу новообразования нёба. Объективно: слизистая оболочка щёк, губ - мутная, уплотнена, участки складчатости, имеются участки отторжения ороговевшего эпителия с образованием эрозий, покрытых некротическим налётом. Какой наиболее вероятный диагноз?

**А.** Очаговый плёнчатый радиомукозит

**В.** Лейкоплакия верукозная

**С.** Красный плоский лишай

**Д.** Лейкоплакия Таппейнера

**Е.** Язвенно-некротический стоматит

**107.** Ребёнок 10-ти лет находится на консультации у врача-ортодонта. Объективно: глубина преддверия 3,5 мм. В области 41, 31 определяется рецессия десенного края, отмечается скученное положение 42, 41, 31, 32 и хронический катаральный гингивит в области нижних фронтальных зубов. В анамнезе - ротовое дыхание. Что из предложенных лечебных мероприятий следует использовать в первую очередь?

**А.** Пластика преддверия в полости рта

**В.** Пальцевой массаж

**С.** Миогимнастика

**Д.** Лечение гингивита

**Е.** Вестибулярная пластинка

**108.** Девочка 12-ти лет жалуется на кровоточивость дёсен при чистке зубов и приёме пищи. Объективно: на зубах верхней и нижней челюстей наблюдается мягкий зубной налёт, гиперемированные дёсны с цианотическим отёком (поражены межзубные сосочки). Какой наиболее вероятный диагноз?

**А.** Хронический катаральный гингивит, лёгкая форма

**В.** Хронический катаральный гингивит

**С.** Гипертрофический гингивит

**Д.** Хронический язвенный гингивит

**Е.** Бактериальные болезни слизистой оболочки

**109.** У ребёнка 9-ти лет вялая круговая мышца, протрузия верхних передних зубов с промежутками до 2 мм, сагитальная щель 5 мм, смыкание первых моляров - I класс по Энгля. Выберите рациональное средство для предупреждения рецидива:

**А.** Миогимнастика

**В.** Массаж дёсен

**С.** Употребление твёрдой пищи

**Д.** Использование витаминов

**Е.** Гигиена полости рта

**110.** При первичном посещении у девочки 11-ти лет определена V-образная форма верхнего зубного ряда; 12, 11, 21 и 22 зубы повернуты вокруг оси. Какая нормальная форма верхнего зубного ряда в постоянном прикусе?

**А.** Полуэллипс

**В.** Полукруг

**С.** Парабола

**Д.** Трапеция

**Е.** V-образная

**111.** У мальчика 4-х лет при профилактическом осмотре обнаружено преждевременное удаление обоих временных моляров на верхней челюсти слева. Какой патологический прикус может сформироваться без профилактического вмешательства?

**А.** Косой

**В.** Открытый

**С.** Глубокий

**Д.** Прогенический

**Е.** Прогнатический

**112.** Пациенту 48-ми лет изготавливаются частичные съёмные протезы на верхнюю и нижнюю челюсти. На этапе проверки конструкции протеза межзубной контакт определяется в боковой области левой стороны, правая сторона - определяется между искусственными зубами. Какая тактика врача-ортопеда?

- А.** Повторно определить центральную окклюзию
- В.** Повторно проверить конструкцию протеза
- С.** Провести коррекцию искусственных зубов с левой стороны
- Д.** Провести коррекцию искусственных зубов с правой стороны
- Е.** Провести коррекцию зубов на верхнюю челюсть

**113.** Подростка 14-ти лет беспокоят боль и кровоточивость десен, неприятный запах изо рта, повышение температуры тела до 38, 5°C. Жалобы появились три дня назад после перенесенного гриппа. Объективно: маргинальный край во фронтальной области ярко-красного цвета, отёчный, покрытый язвами и грязно-серым налётом, легко кровоточит при касании. Десенные сосочки около 42, 41, 31, 32 зубов отсутствуют. Выберите средство для этиотропного лечения:

- А.** Антибиотики
- В.** Противогрибковые
- С.** Противовирусные
- Д.** Антигистаминные
- Е.** Перекись водорода

**114.** У пациента, который лечится по поводу хронического гранулирующего периодонтита 23 зуба возникла потребность в расширении устья корневого канала. Каким инструментом должен воспользоваться врач-стоматолог для проведения этой манипуляции?

- А.** Largo-бор
- В.** Корневая игла
- С.** К-риммер
- Д.** Стоматологический зонд
- Е.** Конусовидный бор

**115.** Пациенту 28-ми лет изготавливается металлокерамическая коронка на 28 зуб. На этапе снятия оттисков врач решил использовать А-силиконовую оттискную массу. Какая из представленных масс является А-силиконовой?

- А.** Panasil
- В.** Spidex
- С.** Lastic
- Д.** Эластик плюс
- Е.** Арома файн

**116.** Пациентке 45-ти лет после обследования был установлен диагноз: хронический глубокий кариес 12 зуба IV класс по Блэку. Какой вид реставраци-

онного материала лучше использовать в данной ситуации?

- А.** Фотополимерный композит
- В.** Стеклоиономерный цемент
- С.** Гибридный стеклоиономерный цемент
- Д.** Компомер
- Е.** Силикатный цемент

**117.** Пациентка 14-ти лет, скелетная аномалия II класса (угол ANB 70), профиль лица II класса. Какой аппарат целесообразен на начальных стадиях лечения?

- А.** Аппарат Twin block
- В.** Аппарат Андресена-Гойпля
- С.** Аппарат Брюкля
- Д.** Активатор функции Френгеля
- Е.** Аппарат Клампта

**118.** У больной 13-ти лет при эндодонтической обработки каналов 36 зуба сделана перфорация дна полости рта. Какой материал следует использовать для закрытия перфорации?

- А.** Минеральный триоксидный агрегат
- В.** Гидроокись кальция
- С.** Фосфат-цемент
- Д.** Амальгама
- Е.** Композит

**119.** Пациент 38-ми лет жалуется на формирование свища в пределах верхушки корня 21 зуба. Из анамнеза: периостеотомия проводилась 4 месяца назад. На Ro-грамме: канал 21 зуба пломбирован частично, над верхушкой обнаружен очаг деструкции с чёткими контурами размером 5 мм. Какое вмешательство показано?

- А.** Цистектомия с резекцией корня
- В.** Удаление зуба
- С.** Резекция верхушки корня
- Д.** Вскрытие канала корня
- Е.** Медикаментозное лечение

**120.** Больная 57-ми лет жалуется на боль в области височно-нижнечелюстного сустава, хруст, заложенность в ухе. Открывание рта ограничено до 2-3 см. На рентгенограмме отмечается склероз кортикальной пластинки головки нижнечелюстной кости, сужение суставной щели. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Склерозирующий артроз височно-нижнечелюстного сустава
- В.** Перелом суставного отростка нижней челюсти
- С.** Артрит височно-нижнечелюстного сустава
- Д.** Деформирующий артроз височно-нижнечелюстного сустава
- Е.** -

**121.** Мужчина 28-ми лет обратился к стоматологу с жалобами на кратковременную боль от термических и химических раздражителей в зубе на нижней челюсти слева. После обследования был установлен диагноз: острый глубокий кариес 36 зуба. Укажите особенности проведения некротомии в данном клиническом случае:

- А.** Полная некротомия стенок и частичная дна кариозной полости
- В.** Некротомии не требуется
- С.** Частичная некротомия дна и стенок кариозной полости
- Д.** Полная некротомия дна и частичная стенок кариозной полости
- Е.** Полная некротомия дна и стенок кариозной полости

**122.** К ортодонту на приём обратилась мать с ребёнком 12-ти лет по поводу отсутствия 22 зуба. При осмотре ротовой полости деформаций зубочелюстной системы не обнаружено, прикус ортогнатический, отсутствует 22 зуб, место которому в зубной дуге есть. На панорамной рентгенографии обнаружено, что нет зачатка 22 зуба. Диагноз: первичная адентия 22 зуба. Какую конструкцию следует рекомендовать в данном случае?

- А.** Съёмный частичный протез
- В.** Мостовидный протез с односторонней фиксацией
- С.** Распорка
- Д.** Раздвижной мостовидный протез
- Е.** Мостовидный протез с двусторонней фиксацией

**123.** В стоматологической клинике больному 47-ми лет была проведена анестезия 2% раствором лидокаина 4 мл, после чего пациент внезапно потерял сознание. После быстрого осмотра установлены клинические признаки анафилактического шока. Какие фармакологические группы показаны для использования в данном случае?

- А.** Глюкокортикоидные гормоны
- В.** Антибиотики
- С.** Гипотензивные препараты
- Д.** Гипертензивные препараты
- Е.** Анальгезирующие препараты

**124.** При каком количестве врачей-ортопедов вводится 1,0 ставка заведующего ортопедическим отделением согласно с Приказом №33 МЗ Украины?

- А.** При количестве указанных должно быть более 6,0
- В.** При количестве врачей 3,5-6,0
- С.** При количестве врачей более 4,0
- Д.** При количестве врачей более 3,0
- Е.** -

**125.** Женщина 63-х лет на этапе протезирования полным съёмным протезом на верхнюю челюсть. При получении полного анатомического оттиска с верхней челюсти альгинатной массой у пациентки возникли резкая одышка, бледность кожных покровов, повышенная потливость, цианоз, свистящее дыхание. Какое неотложное состояние развилось?

- А.** Аспирационная асфиксия
- В.** Приступ бронхиальной астмы
- С.** Острый бронхит
- Д.** Трахеит
- Е.** Повышенный рвотный рефлекс

**126.** Больной 45-ти лет обратился на приёмный покой с жалобами на чувство покалывания, зуд, интенсивную боль и жжение, чувство онемения кожи лица в области щёк, носа и губ. Состояние связывает с длительным пребыванием на холоде. Объективно: кожа лица гиперемирована с цианотическим оттенком, выраженный отёк мягких тканей, чувствительность в скуловой, щёчной, области носа и губ снижена. Установите степень обморожения:

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

**127.** Больная 45-ти лет работает на химическом предприятии, обратилась в стоматологическую поликлинику с жалобами на боль от температурных и химических раздражителей. При осмотре обнаружена на вестибулярной поверхности верхних фронтальных зубов ма-

товая эмаль с меловидными пятнами, а также дефекты с отколотой эмалью и оголённым тёмным дентином. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Некроз твёрдых тканей
- B.** Эрозия эмали
- C.** Системная гипоплазия
- D.** Острый начальный кариес
- E.** Клиновидный дефект

**128.** Больной 18-ти лет обратился с жалобами на кратковременную боль в 37 зубе от сладкого и холодного. Объективно: на жевательной поверхности 37 зуба кариозная полость в пределах плащевого дентина, заполненная размягчённым дентином, зондирование стенок кариозной полости болезненно в области эмалево-дентинной области, ЭОД - 6 мкА. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

**129.** При осмотре стоматологом у ребёнка 6-ти лет обнаружены только что прорезанные моляры, полость рта санирована, КПВ+кп=4. Какой наиболее эффективный метод профилактики следует использовать для постоянных моляров?

- A.** Неинвазивная герметизация фиссур
- B.** Полоскание раствором хлоргексидина
- C.** Серебрение фиссур
- D.** Аппликация 10% раствора глюконата кальция
- E.** Инвазивная герметизация фиссур

**130.** При профилактическом осмотре среди детей 12-ти лет обнаружен показатель интенсивности кариеса КПВ = 3,7. Какому уровню поражения кариесом соответствует этот показатель по данным ВОЗ (1980)?

- A.** Средний
- B.** Очень низкий
- C.** Низкий
- D.** Высокий
- E.** Очень высокий

**131.** У ребёнка 8-ми лет рот открывается до 5 мм. На рентгенограмме отмечается отсутствие суставной щели в области левого ВНЧС за счёт сраще-

ния суставных поверхностей, снижение высоты ветви челюсти, она шире, чем на здоровой стороне. Установлен диагноз: анкилоз левого ВНЧС. Какое лечение должно быть?

- A.** Артропластика
- B.** Механотерапия
- C.** Редрессация нижней челюсти
- D.** Компрессы с медицинской жёлчью
- E.** Ортодонтическое лечение

**132.** Ребёнок 10-ти лет жалуется на воспаление дёсен в области фронтальных зубов нижней челюсти. При обследовании отмечают ограниченные движения языка. При попытке коснуться нёба языком, его кончик раздваивается. Установлен диагноз: короткая уздечка языка. Какое лечение следует выбрать?

- A.** Френулопластика
- B.** Миогимнастика
- C.** Пластика языка
- D.** Полоскание антисептиками
- E.** Ортодонтическое лечение

**133.** Родители 12-летней девочки обратились с жалобами на неправильное расположение верхних зубов. Прикус постоянный, резцы развёрнуты вокруг оси на 45°, места в зубной дуге для них недостаточно. При измерении диагностических моделей челюстей индивидуальная ширина дуг совпадает с нормой, медиодистальные размеры 11, 21 зубов по 10,5 мм. Какой диагноз можно установить?

- A.** Макродентия и тортопозиция 11, 21
- B.** Сужение верхней зубной дуги
- C.** Тортопозиция 11, 21 зубов
- D.** Макродентия 11, 21 зубов
- E.** Сужение верхней зубной дуги, макродентия 11, 21 зубов

**134.** В роддоме новорожденному диагностировано сквозное изолированное несращение твёрдого и мягкого нёба. Рекомендовано изготовить защитную нёбную пластинку. В каком возрасте ребёнка её следует изготовить?

- A.** В первые дни после рождения ребёнка
- B.** В 1 месяц
- C.** В 2 месяца
- D.** В 4 месяца
- E.** В 6 месяцев

**135.** Ребёнок 15-ти лет обратился к

стоматологу с целью санации полости рта. Общей патологии нет. Объективно: патологии прикуса, слизистых оболочек, мягких тканей не обнаружено, КПВ = 2. К какой стоматологической диспансерной группе относится ребёнок?

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

**136.** Врачу, оказывавшему стоматологическую помощь ВИЧ-инфицированному больному, случайно в глаз попала смесь жидкостей из ротовой полости. Какие первоочерёдные действия нужно провести врачу?

- A.** Промыть глаз 2% раствором борной кислоты
- B.** Промыть глаз слабым раствором щёлочи
- C.** Промыть глаз изотоническим раствором
- D.** Промыть глаз 1% раствором атропина
- E.** Промыть глаз большим количеством воды

**137.** Пациентка 46-ти лет обратилась с жалобами на подвижность штампованной коронки, изготовленной 2 года назад. Объективно: расцементирование коронки и деминерализация дентина 26 зуба. Что стало причиной данного осложнения?

- A.** Неплотный охват коронкой шейки зуба
- B.** Завышение прикуса коронкой
- C.** Занижение прикуса коронкой
- D.** Приём твёрдой пищи
- E.** Отсутствие контакта с антагонистами

**138.** Беременная пациентка (36 недель) 24-х лет жалуется на кровоточивость дёсен, наличие зубного налёта. Объективно: дёсенные сосочки кровоточат при касании. ГИ по Фёдорову-Володкиной 3,7 балла. Какую пасту следует рекомендовать данной пациентке для проведения профессиональной гигиены полости рта?

- A.** С хлоргексидином
- B.** Фторсодержащая
- C.** Гелевая
- D.** Кальций содержащая
- E.** С растительными добавками

**139.** К врачу-стоматологу обратился пациент 68-ми лет с жалобами на резкую боль в зубе. Был установлен диагноз острый гнойный пульпит 34 зуба. Из анамнеза известно, что пациент страдает ишемической болезнью сердца, а полгода назад перенёс инфаркт миокарда. Какой анестетик следует использовать для проведения обезболивания у данного пациента?

- A.** Скандонест
- B.** Новокаин
- C.** Ультракаин ДС форте
- D.** Тримекаин
- E.** Убистезин Форте

**140.** У пациента постоянные ноющие боли в зубе, усиливающиеся при накусывании. Неделю назад зуб лечился по поводу глубокого кариеса. Объективно: на жевательной поверхности 37 зуба пломба, перкуссия (+). Зубные ряды не смыкаются. На Ro-грамме - периодонт без изменений. Тактика врача?

- A.** Провести коррекцию пломбы
- B.** Назначить физиотерапевтическое лечение
- C.** Провести эндодонтическое лечение
- D.** Назначить анальгетики
- E.** Полоскание содовым раствором

**141.** Пациенту с полным отсутствием зубов на нижней челюсти был изготовлен и наложен съёмный пластиночный протез. На следующий день больной пришел на приём с жалобами на нарушение фиксации нижнего пластиночного протеза при движении языка вправо или влево. Где нужно произвести коррекцию съёмного протеза?

- A.** В области премоляров с язычной стороны
- B.** В области премоляров с вестибулярной стороны
- C.** В области моляров с язычной стороны
- D.** В области моляров с вестибулярной стороны
- E.** В области моляров и клыков с язычной поверхности

**142.** В стоматологическую клинику обратилась пациентка 19-ти лет с жа-

лобами на естетический дефект 12 зуба. Диагностирован кариес IV класс по Блэку. При проведении реставрации врач-стоматолог для определения цвета пользовался шкалой Vita. Укажите, какие оттенки принадлежат к категории В по этой шкале?

- А.** Красно-жёлтого цвета
- В.** Красно-коричневого цвета
- С.** Красно-серого цвета
- Д.** Серого цвета
- Е.** Белого цвета

**143.** К врачу-стоматологу обратилась мама с ребёнком 6,5 лет на профилактический осмотр. При осмотре у ребёнка обнаружена I степень активности кариеса. ГИ - хорошее, фиссуры не изменены. Какая тактика врача-стоматолога?

- А.** Покрытие зубов фторлаком, проводить наблюдение
- В.** Профилактическая герметизация фиссур и слепых ямок
- С.** Раскрытие фиссуры в пределах эмали, герметизация фиссуры
- Д.** Пломбирование кариозной полости, герметизация всей фиссуры
- Е.** Профессиональная гигиена ротовой полости, назначение фторсодержащей пасты

**144.** Родители девочки 4-х лет обратились с целью санации. При осмотре обнаружены множественные кариозные поражения. Какие средства гигиены следует посоветовать для ухода за ротовой полостью?

- А.** Зубные пасты с содержанием фтора 500ppm
- В.** Зубной порошок
- С.** Зубные пасты с содержанием фтора 1200ppm
- Д.** Солевые зубные пасты
- Е.** Десенсибилизирующие зубные пасты

**145.** Ребёнок 10-ти лет обратился к стоматологу-педиатру с целью санации полости рта. Объективно: у ребёнка диагностирован множественный кариес зубов. Индекс кп+КПВ=10. Ребёнок регулярно (1 раз в год) обращается за стоматологической помощью к врачу. Как часто ребёнку необходимо обращаться за лечебно-профилактической помощью к стоматологу при указанном стоматологическом статусе?

- А.** Трижды в год
- В.** Один раз в год
- С.** Дважды в год
- Д.** Ежемесячно
- Е.** Четыре раза в год

**146.** Родители ребёнка 3-х лет обратились к стоматологу с целью санации полости рта ребёнка. Из анамнеза: у матери был токсикоз II половины беременности. Ребёнок родился вовремя при физиологических родах, до 3-х месяцев пребывал на грудном вскармливании. Объективно: интенсивность кариеса временных зубов КП = 6, ГИ - 2,0. Семья проживает в местности, где содержание фтора в питьевой воде - 0,2 мг/л. Какой метод эндогенной профилактики кариеса зубов наиболее рационально использовать в данном случае?

- А.** Употребление таблеток, порошков и растворов с фтористым натрием
- В.** Герметизация фиссур
- С.** Покрытие зубов фтористым лаком
- Д.** Ионофорез фтористого натрия
- Е.** Аппликации фтористого натрия

**147.** Родители ребёнка 7-ми лет жалуются на наличие на режущей поверхности 11 зуба меловидного пятна. Объективно: на режущей поверхности 11 зуба обнаружено гладкое пятно, которое не окрашивается метиленовым синим. Из анамнеза: в возрасте 3 лет ушибленный вывих 51 зуба. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Местная гипоплазия эмали
- В.** Системная гипоплазия эмали
- С.** Флюороз зубов
- Д.** Начальный кариес
- Е.** Незавершённый амелогенез

**148.** К врачу-стоматологу обратилась пациентка 14-ти лет с жалобами на сухость, жжение и боль дёсен, неприятный запах изо рта, повышение температуры тела до 38, 8°C, головную боль, резкую слабость. Объективно: дёсны гиперемированы, отёчны, на них имеется плёнка грязно-серого цвета, при снятии которой появляется болезненная язвенная поверхность. Поднижнечелюстные лимфоузлы увеличены и болезненны при пальпации. На зубах отмечаются значительные наслоения мягкого зубного налёта. Какой наиболее вероятный диагноз?



- А.** Язвенно-некротический гингивит
- В.** Гипертрофический гингивит
- С.** Катаральный гингивит
- Д.** Генерализованный пародонтит
- Е.** Локализованный пародонтит

**149.** Больной 65-ти лет обратился к хирургу-стоматологу с жалобами на язву боковой поверхности языка слева, появившуюся 1 месяц назад. При осмотре язва имеет щелевидную форму, с валикообразными краями, в центре язвы некротические ткани, незначительно болезненная при пальпации, находится на твёрдом инфильтрате. Лимфатические узлы не увеличены. Какое исследование необходимо провести в первую очередь?

- А.** Цитологическое исследование поверхности язвы
- В.** Рентгенологическое исследование лёгких
- С.** Компьютерная томография
- Д.** МРТ органов полостей тела
- Е.** УЗИ органов полости рта

**150.** Больная 20-ти лет, беременная 38 недель, обратилась к хирургу-стоматологу с жалобами на ноющую боль в зубе на нижней челюсти справа, болезненное открывание рта. При обследовании установлен диагноз: острый перикоронарит 48 зуба. После проведения хирургического лечения больная отметила приступы боли в нижней части живота, сила которых нарастает. Какую помощь необходимо организовать больной?

- А.** Положить больную на кушетку, немедленно вызвать машину неотложной помощи для госпитализации в роддом
- В.** Положить больную на кушетку, дать больной обезболивающие препараты
- С.** Положить больную на кушетку, дать кислород, обезболивающие препараты
- Д.** Положить больную на кушетку, известить родственников, дать кислород
- Е.** Отправить больную домой на такси

**151.** В челюстно-лицевом стационаре находилась девочка 5-ти лет. Которой проведена очередная операция: уранопластика и пластика дефекта альвеолярного отростка. Операция на верхней губе была сделана в три месяца. Какое лечение необходимо назначить больной при повторном осмотре после операции?

- А.** Консультация и лечение врачей ортодонта и логопеда
- В.** Физлечение, противовоспалительные препараты
- С.** Механотерапия и физлечение
- Д.** Лечение врача терапевта-стоматолога
- Е.** Лечение врача-логопеда

**152.** Больному 28-ми лет проведено оперативное вмешательство по поводу костного анкилоза правого ВНЧС с использованием эндопротеза. Какое лечение нужно больному при повторном посещении после выписки?

- А.** Физиотерапия в области сустава, механотерапия
- В.** Противовоспалительная и антимикробная терапия
- С.** Физиотерапия в области сустава, антимикробная терапия
- Д.** Механотерапия, противовоспалительная терапия
- Е.** Обезболивающие препараты, противовоспалительная терапия

**153.** Пациенту 69-ти лет на этапе изготовления полного съёмного протеза на верхнюю челюсть проводится определение углов суставных путей. Угол трансверзального суставного пути составляет 15 градусов. Именем какого научного деятеля назван этот угол?

- А.** Бенета
- В.** Бетельмана
- С.** Бонвиля
- Д.** Монсона
- Е.** Шварца

**154.** При постановке искусственных в полных съёмных протезах на верхнюю челюсть зубной техник расположил боковые зубы верхней челюсти так, что их окклюзионная поверхность в сагиттальной плоскости представляет собой выпуклую кривую. Имя какого научного деятеля носит эта кривая?

- А.** Шпее
- В.** Уилсона
- С.** Энгля
- Д.** Эндрюса
- Е.** Христенсена

**155.** При получении функционального оттиска для изготовления полного съёмного протеза на нижнюю челюсть пациенту предложили выполнить движения языком для формирования внутреннего края базиса протеза. Какая

мышца принимает участие в формировании внутреннего края базиса съёмного протеза на нижнюю челюсть в области моляров и премоляров?

- A.** Челюстно-подъязычная мышца
- B.** Подбородочно-подъязычная мышца
- C.** Переднее брюшко двубрюшной мышцы
- D.** Жевательная мышца
- E.** Щёчная мышца

**156.** Девочка 6,5 лет явилась к врачу-стоматологу для продолжения лечения хронического гранулирующего периодонтита зуба 85. Укажите, какой материал целесообразно использовать для корневой пломбы в данном случае?

- A.** Цинк-евгенольная паста
- B.** Стеклоиономерный цемент
- C.** Цинк-фосфатный цемент
- D.** Формокрезоловая паста
- E.** Резорцин-формалиновая паста

**157.** Женщина 25-ти лет продолжает санацию полости рта. Жалуется на неприятные ощущения при приёме пищи. Объективно: в зубах 22 и 23 обнаружены дефекты твёрдых тканей в пределах эмали, стенки и дно полости пигментированы, плотные. Термодиагностика, зондирование, перкуссия безболезненны. Какой материал целесообразно использовать для пломбирования дефекта?

- A.** Композитный
- B.** Амальгама
- C.** Стеклоиономерный цемент
- D.** Ормокеры
- E.** Акриловые пластмассы

**158.** Мужчина 32-х лет обратился с жалобами на неприятные ощущения во время еды. При осмотре в 14, 23 зубах полости в пределах эмали, дно и стенки пигментированные, плотные. Зондирование, термодиагностика, перкуссия безболезненны. Какой пломбировочный материал необходимо использовать для лечения зубов?

- A.** Композитный материал
- B.** Иономерные цементы
- C.** Силикофосфатные цементы
- D.** Силикатные цементы
- E.** Поликарбоксилатные цементы

**159.** Пациенту 43-х лет установлен диагноз: острый гнойный периодонтит 15 зуба. В первое посещение было

открыто апикальное отверстие корневых каналов до № 15, экссудат не получен, назначен гипертонический раствор для полоскания. На следующий день состояние пациента ухудшилось, температура тела  $37,5^{\circ}\text{C}$ , в проекции верхушки корня 15 зуба по переходной складке отмечается отёк, перкуссия зуба резко болезненна. Какая ошибка в лечении была сделана в первое посещение?

- A.** Недостаточное открытие апикального отверстия
- B.** Недостаточное открытие устья корневого канала
- C.** Перфорация дна полости рта
- D.** Перфорация апикальной части канала
- E.** Недостаточное препарирование коронки зуба

**160.** Пациентка 29-ти лет жалуется на боль в области зубов 35, 34. Объективно: на контактной поверхности 34 и 35 наложена пломба, заполняющая межзубный промежуток, перкуссия болезненна. Дёсны легко кровоточат при зондировании. Пародонтальный карман глубиной 3 мм. Рентгенологически: деструкция межальвеолярной перегородки на 1/3 длины корня в зоне 34, 35 зубов. Какая тактика врача-стоматолога?

- A.** Перепломбирование, восстановление контактного пункта
- B.** Коррекция существующей пломбы
- C.** Инстилляционная метацил-анестезиновой суспензии
- D.** Гингивотомия
- E.** Изготовление искусственных коронок

**161.** У больного были обнаружены следующие изменения: СО бледно-розового цвета, дёсны бледные, подвижность зубов II степени. На шейках 43, 44, 45 зубов - дефекты с гладкими плотными стенками, расположенные под углом. Зубы ранее лечились по поводу клиновидных дефектов, пломбы выпали 3 дня назад. Какие пломбировочные материалы целесообразно использовать в данном случае?

- A.** Компомерные материалы
- B.** Композит химического отверждения
- C.** Композит светового отверждения
- D.** Стеклоиономерный цемент
- E.** Акриловые пластмассы

**162.** Больной 18-ти лет обратился с жалобами на частичный дефект коронки зуба 11. Объективно: ИРОПЗ - 35%, зуб витальный. Прикус ортогнатический. Какой вид конструкции будет наиболее рациональным в данном случае?

- A.** Безметаллическая коронка
- B.** Штифтовый зуб
- C.** Пластмассовая коронка
- D.** Золотая коронка
- E.** Штампованная коронка

**163.** Мальчик 6-ти лет жалуется на самопроизвольную приступообразную боль в ночное время в области нижних зубов слева. Объективно: на жевательной поверхности 75 зуба глубокая кариозная полость, заполненная остатками пищи и размягчённым дентином, полость расположена в пределах парапальпарного дентина. Зондирование дна кариозной полости, термопроба - резко болезненны, перкуссия безболезненна. Какой наиболее целесообразный метод лечения в данном случае?

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

**164.** Беременная 23-х лет жалуется на кровотечение из дёсен при чистке зубов. Объективно: дёсны перекрывают 1/3 поверхности зубов, при пальпации выступает кровь, глубина дёсенных карманов 2 мм, на зубах в пришеечной области зубной налёт. На цифровой рентгенограмме целостность компактной пластинки на межальвеолярных перегородках не изменена. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Гипертрофический гингивит
- B.** Пародонтит I степени
- C.** Язвенно-некротический гингивит
- D.** Пародонтит начальной степени
- E.** Катаральный гингивит

**165.** Через месяц после проведения биологического метода лечения острого ограниченного пульпита в 42 зубе, пациентка явилась с жалобами на ноющие боли от горячих раздражителей. ЭОД - 80 мкА. Какой метод лечения целесообразно использовать?

- A.** Витальная экстирпация
- B.** Витальная ампутация
- C.** Девитальная экстирпация
- D.** Наложение кортикостероидной пасты
- E.** Консервативный метод лечения в сочетании с физиотерапевтическим

**166.** Больной 27-ми лет жалуется на появление высыпаний во рту, губах, коже шеи, лица, тыльной поверхности кистей, общую слабость, повышение температуры тела. Считает себя больным в течение 3-х лет, рецидивы заболевания отмечает в весенне-осенний период. Объективно: на гиперемированной и отёчной слизистой оболочке полости рта обнаружены пузыри, эрозии, покрытые жёлто-серым фибринозным налётом. На губах - геморрагические корки. На коже лица и шеи высыпания. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Многоформная экссудативная эритема
- B.** Острый герпетический стоматит
- C.** Буллёзный пемфигоид
- D.** Болезнь Дюринга
- E.** Обыкновенная пузырчатка

**167.** Ребёнку 5-ти лет поставлен диагноз: короткая уздечка языка. В каком возрасте целесообразно провести пластику уздечки языка?

- A.** При выявлении аномалии
- B.** 9 лет
- C.** 12 лет
- D.** 16 лет
- E.** 18 лет

**168.** Больной 65-ти лет направлен в отделение ЧЛХ с жалобами на болезненное открывание рта. Объективно: асимметрия лица за счёт припухлости подчелюстной области слева. Пальпаторно: симптом "ступеньки" в области тела нижней челюсти слева по её нижнему краю. Полная вторичная адентия обеих челюстей. Какую шину целесообразно использовать при лечении такого больного?

- A.** Шина Порта
- B.** Шина Васильева
- C.** Шина Тигерштедта
- D.** Шина Вебера
- E.** Шина Ванкевича

**169.** Мужчина 25-ти лет обратился в стоматологическую клинику с жалобами на изменение цвета 11 и 12 зу-

бов, боль при употреблении фруктовых соков, на холодное. При осмотре на вестибулярной поверхности 11 и 12 зубов по экватору обнаружены доловидные дефекты эмали и дентина с гладкой блестящей поверхностью жёлтого цвета. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Эрозия
- В.** Гипоплазия
- С.** Стёртость
- Д.** Клиновидный дефект
- Е.** Кариес

**170.** Больной 59-ти лет жалуется на зуд дёсен, повышенную чувствительность зубов к химическим, термическим и механическим раздражителям. Считает себя больным около 20-ти лет. Сопутствующие заболевания: атеросклероз. Объективно: дёсны анемичные, оголение корней зубов 3-4 мм, зубы устойчивые. Пародонтальные карманы отсутствуют. Какие исследования нужны для установления диагноза?

- А.** Рентгенодиагностика
- В.** Эхоостеометрия
- С.** Проба Шиллера-Писарева
- Д.** Цитология
- Е.** Микробиологические исследования

**171.** Мать возрастом 35 лет обратилась к врачу с двухмесячным мальчиком массой тела 3500 г (при рождении 2900 г), у которого наблюдалось раздвоение верхней губы. Альвеолярный отросток и нёбо сохранены. Ребёнок родился от второй беременности. Роды были затяжными, наложены акушерские щипцы. В семье мужа были подобные пороки. Назовите возможную причину рождения больного ребёнка:

- А.** Наследственность
- В.** Возраст матери
- С.** Возраст отца
- Д.** Родовая травма
- Е.** Гипотрофия новорожденного

**172.** Пациент 45-ти лет обратился к врачу-стоматологу по поводу удаления 17 зуба. При проведении туберальной анестезии появилось нарастание отёка. Чем обусловлено такое состояние?

- А.** Травма сосудов
- В.** Травма мышц при проведении анестезии
- С.** Травма нервных стволов
- Д.** Непереносимость больным анестетика
- Е.** Анафилактический шок

**173.** При плановом стоматологическом осмотре у 12-летнего ребёнка КПВ = 9, кариес имеет признаки активного течения. Сколько раз в год нужно осматривать и санировать детей данной диспансерной группы?

- А.** 3 раза в год
- В.** 4 раза в год
- С.** 5 раз в год
- Д.** 2 раза в год
- Е.** 1 раз в год

**174.** Больная 23-х лет обратилась в поликлинику с жалобами на рвоту, жидкий стул, боли в эпигастральной области. 12 часов назад употребляла в пищу грибы, собранные самостоятельно. Объективно: заторможена, иктеричность склер и кожных покровов, АД- 90/60 мм рт.ст., Ps- 120/мин., пальпация живота умеренно болезненна в верхней половине. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Острое бытовое отравление ядовитыми грибами
- В.** Острый панкреатит
- С.** Острый холецистит
- Д.** Острый гастроэнтерит
- Е.** Инфекционный гепатит

**175.** При проверке конструкции полных съёмных протезов в полости рта у пациента 70-ти лет обнаружен бугорковый контакт между боковыми зубами справа, слева - щель, между фронтальными зубами - горизонтальная щель, центральная линия смещена. Какая ошибка была допущена?

- А.** Определена боковая окклюзия
- В.** Завышена межальвеолярная высота
- С.** Деформированы восковые шаблоны
- Д.** Занижена межальвеолярная высота
- Е.** Определена передняя окклюзия

**176.** Больной возрастом 47-ми лет жалуется на подвижность 34, 36, 37 зубов, выделение гноя из лунки удалённого 35 зуба. 1,5 месяца назад удалён 35 зуб. Объективно: в левой щёчной области плотная припухлость мягких тканей. Слизистая альвеолярного отростка в

области 34, 36, 37 зубів отёчна, синюшного цвета. По переходной складке - свищ с выбухающими грануляциями. В лунке 35 зуба грануляции. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Хронический ограниченный остеомиелит
- В.** Хронический диффузный остеомиелит
- С.** Обострение локализованного пародонтита
- Д.** Хронический альвеолит
- Е.** Хронический рецидивирующий периостит

**177.** У пациента 30-ти лет при проведении эндодонтического лечения 46 зуба произошёл отлом инструмента в средней трети медиально-щёчного канала. Какой консервативно-хирургический метод лечения следует использовать в данном клиническом случае?

- А.** Гемисекция
- В.** Коронаро-радикулярная сепарация
- С.** Ампутация корня
- Д.** Резекция верхушки
- Е.** Реплантация

**178.** Пациентка 34-х лет жалуется на необычный вид дёсен, чувствительность от холодного в зубе на нижней челюсти справа. Объективно: в области 45 обнаружена V-образная атрофия дёсенного края до 1/3 длины корня, пальпация безболезненная, холодная проба вызывает кратковременную быстропроходящую болевую реакцию. Какой хирургический метод лечения следует использовать после комплексного обследования?

- А.** Перемещение лоскутов слизистой
- В.** Кюретаж пародонтальных карманов
- С.** Гингивотомия дёсенного края
- Д.** Удаление причинного зуба
- Е.** Френулотомия

**179.** К врачу-стоматологу обратился пациент с жалобами на большую полость в зубе, боль и появление крови от механических раздражителей и касании, ощущение "дикого мяса". Объективно: большая кариозная полость, пульповая камера широко открыта, имеется гипертрофированная пульпа. ЭОД до 30-40 мкА. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Хронический гипертрофический пульпит
- В.** Хронический глубокий кариес
- С.** Острый ограниченный пульпит
- Д.** Острый диффузный пульпит
- Е.** Острый средний кариес

**180.** Больной 20-ти лет жалуется на наличие кариозной полости в 44 зубе. Объективно: на апроксимально-медиальной поверхности определяется кариозная полость с широким входным отверстием в пределах околопульпарного дентина, заполненная плотным пигментированным дентином, зондирование дна кариозной полости безболезненное, перкусия безболезненная, ЭОД - 6 мкА. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

**181.** У больного 18-ти лет обнаружены глубокие фиссуры закрытого типа в третьих молярах нижней челюсти. Принято решение о проведении герметизации фиссур в этих зубах с целью профилактики развития кариеса. Когда наиболее эффективно использовать такой метод профилактики?

- А.** В течение двух лет после прорезывания зубов
- В.** В течение трёх лет после прорезывания зубов
- С.** В течение пяти лет после прорезывания зубов
- Д.** Не нужно проводить герметизацию
- Е.** В течение восьми лет после прорезывания зубов

**182.** Больному 68-ми лет с невралгией тройничного нерва в процессе лечения необходимо выполнить блокаду II ветви тройничного нерва. К какой анатомической области следует подвести иглу для выполнения данного обезболивания?

- А.** Круглое отверстие
- В.** Нижняя глазная щель
- С.** Верхняя глазная щель
- Д.** Остистое отверстие
- Е.** Овальное отверстие

**183.** У пациентки 62-х лет возникли жалобы на повышенную чувствительность к термическим, химическим и

механическим раздражителям. Объективно: значительная потеря эмали на премолярах и молярах нижней и верхней челюстей. Наличие гладко отполированных, блестящих поверхностей стирания (фасеток). Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Патологическое стирание твёрдых тканей зубов
- B.** Клиновидный дефект
- C.** Гипоплазия эмали
- D.** Флюороз
- E.** Эрозия эмали

**184.** Пациент 67-ми лет страдает кардиосклерозом, эпилепсией, пародонтоз III степени тяжести. Объективно: шейки 27 и 28 зубов оголены на 2/3. Остальные зубы на верхней челюсти отсутствуют. День назад пациент травмировал 28 зуб, зуб подвижен II-III степени, болезненная горизонтальная перкуссия. Какая тактика врача-стоматолога относительно 28 зуба при угрозе эпилептического приступа?

- A.** Антikonвульсанты, удаление 28 зуба
- B.** Приём ненаркотических анальгетиков
- C.** Аппликация обезболивающих в области 28 зуба
- D.** Консультация невролога
- E.** Динамическое наблюдение пациента

**185.** У пациента 39-ти лет при повторном посещении при проведении ретропульсивной анестезии *Sol. Scandonesti* 3% - 0,4 мл возникли тошнота, рвота, боль в правой подвздошной области, лейкоцитоз нарастает, СОЭ - 21 мм/час. Положительный симптом Щёткина-Блюмберга, кашлевого толчка. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острый аппендицит
- B.** Острый гастрит
- C.** Язва желудка
- D.** Язва 12-перстной кишки
- E.** Острый панкреатит

**186.** На томограмме височно-нижнечелюстных суставов пациента 56-ти лет с генерализованной декомпенсированной формой патологической стёртости зубов определяются положения суставных головок в центральной окклюзии. В каком положении находятся суставные головки в случае уменьшения межальвеолярной высоты?

- A.** Смещаются дистально
- B.** Смещаются мезиально
- C.** Смещаются кнаружи
- D.** Смещаются вовнутрь
- E.** Не смещаются

**187.** На этапе определения центральной окклюзии при изготовлении полных съёмных протезов пациенту 72-х лет врач определяет ориентиры для подборки и постановки искусственных зубов. Относительно какого ориентира зубной техник формирует окклюзионные кривые при постановке искусственных зубов по методу Васильева?

- A.** Протетическая плоскость
- B.** Сагиттальная плоскость
- C.** Линия клыков
- D.** Линия улыбки
- E.** Линия косметического центра

**188.** Беременная 38-ми лет обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на острую приступообразную боль на нижней челюсти слева, отдающую в ухо. Пациентка страдает гипертонической болезнью. После обследования был диагностирован острый диффузный пульпит 37 зуба. Как метод лечения выбрана витальная экстирпация. Какой из анестетиков показан для проведения анестезии?

- A.** Мепивакаин 3%
- B.** Лидокаин 2%
- C.** Артикаин 40 мг/мл с эпинефрином (1:200 000)
- D.** Ультракаин 4%
- E.** Анестезин

**189.** Женщина 50-ти лет обратилась с жалобами на ноющую боль в области верхних фронтальных зубов, усиливающуюся при накусывании. Два дня назад зуб депульпирован по ортопедическим показаниям. Корневой канал запломбирован эндофилом. На контрольной рентгенограмме канал запломбирован с выведением небольшого количества материала за верхушку корня. Какая тактика относительно лечения 11 зуба?

- A.** Назначение физиотерапевтических процедур
- B.** Распломбирование корневого канала
- C.** Вскрытие по переходной складке
- D.** Удаление зуба
- E.** Резекция верхушки корня

**190.** К стоматологу обратился пациент

22-х лет с жалобами на боль в области 34, 35 зубов постоянного характера, возникшую через 7 дней после пломбирования зубов по поводу кариеса. Объективно: в 34, 35 зубах одна пломба без межзубного промежутка, зубной сосочек в межзубном промежутке 34, 35 гиперемирован, при касании зондом кровоточит. Установлен диагноз: острый катаральный папиллит. Какая ошибка в лечении кариеса 34, 35 зубов спровоцировала папиллит?

- A.** Постановка одной пломбы на смежные полости
- B.** Наличие супраконтакта в 34, 35 зубах
- C.** Отсутствие изолирующей прокладки
- D.** Травма дёсенного сосочка бором
- E.** Использование композитного материала

**191.** При снятии зубного камня у больного 52-х лет внезапно появилась боль за грудиной в области сердца, страх. Постепенно боль усилилась, стала отдавать в левую руку, лопатку. Объективно: бледность, АД- 150/95 мм рт.ст. Что случилось с пациентом?

- A.** Приступ стенокардии
- B.** Гипертонический криз
- C.** Приступ сердечной астмы
- D.** Инфаркт миокарда
- E.** Отёк лёгких

**192.** К стоматологу обратилась женщина 32-х лет с жалобами на интенсивные иррадиирующие болевые приступы на нижней челюсти слева, боли в зубах. Из анамнеза: приступы возникают 4-5 раз в день, длительность их до 1 минуты, перед приступом больная отмечает интенсивные выделения из носа и слёзотечение. Объективно: в 36 зубе пломба, перкуссия зуба безболезненна. Механическое раздражение кожи в области нижней губы слева провоцирует острую боль. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Невралгия тройничного нерва
- B.** Неврит тройничного нерва
- C.** Невралгия ушно-височного нерва
- D.** Дентальная плексалгия
- E.** Декубитальная язва

**193.** Пациент 52-х лет жалуется на самопроизвольную приступообразную боль от температурных раздражителей в 26 зубе. Неделю назад зуб лечили по поводу пульпита. Объективно: 26 зуб запломбирован, перкуссия чув-

ствительная, реакция на температурный раздражитель - длительная боль, постепенно усиливающаяся. На рентгенограмме - нёбный канал запломбирован на 1/3, в щёчных каналах - материал не прослеживается. Что из перечисленного является вероятной причиной осложнения?

- A.** Неполная экстирпация пульпы, "остаточный пульпит"
- B.** Неадекватное пломбирование каналов
- C.** Развитие инфекции вследствие недостаточной антисептической обработки корневых каналов
- D.** Травма при проведении предварительных манипуляций
- E.** Развитие воспаления в периодонте

**194.** При плановой санации полости рта у мальчика 12-ти лет был определён индекс гигиены по Фёдорову-Володкиной, который равен 3 балла. Какому уровню гигиены полости рта соответствует этот показатель у данного ребёнка?

- A.** Плохой
- B.** Хороший
- C.** Удовлетворительный
- D.** Очень плохой
- E.** Неудовлетворительный

**195.** При профилактическом осмотре ребёнка 2-х лет установлено: временные зубы интактны, слизистая оболочка полости рта без патологических изменений. Ребёнок здоров. Какой размер рабочей части зубной щётки должен быть для ежедневного ухода за зубами данного ребёнка?

- A.** До 2 см
- B.** 2,5 см
- C.** 3 см
- D.** 3,5 см
- E.** 4 см

**196.** У больного 35-ти лет ортогнатический прикус. При обследовании окклюзии получены контакты на мезиально-щёчных скатах нёбных бугорков на молярах и премолярах верхней челюсти и на дистальных язычных скатах щёчных бугорков нижней челюсти. О чём это свидетельствует?

- А.** О преждевременных контактах зубов при центральном соотношении
- В.** О нормальном межбугорковом соотношении зубов
- С.** О наличии травматической окклюзии
- Д.** О наличии бугорковых преград
- Е.** О наличии инфракклюзии

**197.** Пациент 36-ти лет обратился к стоматологу с жалобами на постоянную ноющую боль в лунке 26 зуба, удалённого 4 дня назад. Объективно: оболочка вокруг лунки гиперемирована, отёчна, лунка заполнена серым налётом. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Острый серозный альвеолит
- В.** Острый гнойный альвеолит
- С.** Острый остеомиелит нижней челюсти
- Д.** Хронический остеомиелит нижней челюсти
- Е.** Острый серозный периостит нижней челюсти

**198.** У пациентки 31-го года диагностирован "сухой" альвеолит лунки 36 зуба, возникший через 3 дня после экстракции. Какое нужно провести лечение кроме промывания лунки антисептиком?

- А.** Провести кюретаж лунки до появления крови
- В.** Ввести антибиотик по переходной складке
- С.** Йодоформную турунду в лунку
- Д.** Назначить ротовые ванночки с антисептиками
- Е.** Назначить физиопроцедуры

**199.** Больной 45-ти лет, которому 3 дня назад проведена первичная хирургическая обработка раны щеки, жалуется на распирающую боль, отёк мягких тканей щеки, покраснение кожи вокруг ушитой раны, гипертермию до  $38^{\circ}\text{C}$ . Какая тактика лечения?

- А.** Частичное снятие швов, дренирование раны
- В.** Промывание раны через межшовные промежутки
- С.** Дренирование раны через межшовные промежутки
- Д.** Снятие всех швов с раны
- Е.** Наложение маевой повязки

**200.** К врачу-стоматологу обратился работник химического завода с ожогом слизистой оболочки полости рта едким натром. Какое из перечисленных медикаментозных средств необходимо использовать для оказания неотложной помощи?

- А.** 0,5% раствор уксусной кислоты
- В.** 50% раствор этилового спирта
- С.** 0,1% раствор нашатырного спирта
- Д.** 3% раствор хлорида натрия
- Е.** 0,5% раствор этония



## **НАВЧАЛЬНЕ ВИДАННЯ**

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

**ЗБІРНИК ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ ДЛЯ СКЛАДАННЯ ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ:  
КРОК 3. СТОМАТОЛОГІЯ.**

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

Підписано до друку 18.01./№10. Формат 60x84 1/8  
Папір офсет. Гарн. Times New Roman Cyr. Друк офсет.  
Ум.друк.арк. 24. Облік.вид.арк. 28.  
Тираж.(522 прим. – укр. мова, 288 прим. – рос. мова).

**Б**

багатоформна  
байдужий  
барвник  
бешиха  
бловотний  
блюднеподібний  
брудний

**В**

вага  
вада  
верхівка  
вибірковий  
вигин  
вигодовування  
видалення  
виличний  
вимова  
випадковий  
випинання  
вирішальний  
виросток  
висічення  
відбиток  
відвідування  
відкладення  
відлам  
відновлення  
візерунок  
вічко  
вогнепальний  
волохатий

**Г**

гвинт  
гілка  
гнилісний  
гоління  
горбик  
гугнявий

**Д**

деревій  
довгастий  
доречний  
дрібнопористий

**Ж**

жувальний

**З**

забарвлення  
забійний  
загоєння  
запаморочення  
запобігання  
затвердіння  
збагатися  
згортання  
зіниця  
знеболювання  
знепритомніти  
знімний  
зомління  
зустрічний

**І**

ікло

**К**

каптур  
кволість  
клапоть  
кляцання  
колірний  
коловий  
комірка  
комірковий  
короткочасний  
крихкий  
кропива собача  
куксовий  
кутній  
кут

многоформная  
безразличный  
краситель  
рожа  
рвотный  
блюднеобразный  
грязный

вес  
порок  
верхушка  
избирательный  
изгиб  
вскармливание  
удаление  
скуловой  
произношение  
случайный  
выпячивание  
решающий  
мышелок  
иссечение  
отпечаток, оттиск  
посещение  
отложения  
отлом  
восстановление  
узор  
устье  
огнестрельный  
волосатый

винт  
ветвь  
гнилостный  
бритьё  
горорок  
гнузавый

тысячелистник  
продолговатый  
уместный  
мелкоячеистый

жевательный

окраска  
ушибленный  
закливание  
головокружение  
предупреждение  
отверждение  
совпадать  
свёртывание  
зрачок  
обезболивание  
потерять сознание  
съёмный  
обморок  
встречный

клык

капюшон  
вялость  
лоскут  
щёлканье  
цветной  
круговой  
лунка  
альвеолярный  
кратковременный  
хрупкий, ломкий  
пустырьник  
культевой  
коренной  
угол

**Л**

ланцюжок  
лускіт  
лусочка  
луцення

**М**

мармуровий  
межа  
мереживо  
метелик  
мигдалик  
млявий

**Н**

набряклиий  
навантаження  
надлишковий  
надмірний  
нашарування  
недолік  
незнімний  
непритомність  
несправжній  
нориця

**О**

облямівка  
обмежений  
обтяження  
оголення  
окріп  
оперізувальний  
опік  
осередок  
остаточний  
отруєння  
очний

**П**

паросток  
перебіг  
перевага  
перевантаження  
перетинка  
перлина  
печіння  
печія  
півколо  
підліток  
піднебіння  
підочний  
площина  
повіка  
повітровод  
подовження  
показник  
пологовий  
полум'я  
поперек  
порожнина  
потиличний  
похилий  
початковий  
присінок  
присмак  
прихований  
прозорий  
променеий  
прямовисний  
пухир  
пухкий  
пухлина

**Р**

ранковий  
рогівка  
розсувний  
розсічення  
розтин  
розтроснений  
руйнування  
рухливість

цепочка  
треск  
чешуйка  
шелушение

мраморный  
граница  
кружево  
бабочка  
миндалина  
вялый

отёчный  
нагрузка  
избыточный  
чрезмерный  
наслоение  
недостаток  
несъёмный  
обморок, потеря  
ложный  
свищ

каёмка, кайма  
ограниченный  
отягочение  
обнажение  
кипяток  
опаивающий  
ожог  
очаг  
окончательный  
отравление  
глазной

отросток  
течение  
предпочтение,  
перегрузка  
перепонка  
жемчужна  
жжение  
изжога  
полукруг  
подросток  
нёбо  
подглазничный  
плоскость  
веко  
воздуховод  
удлинение  
показатель  
родильный  
пламя  
поясница  
полость  
затылочный  
наклонный  
начальный  
преддверие  
привкус  
скрытый  
прозрачный  
лучевой  
отвесный  
пузырь  
рыхлый  
опухоль

утренный  
роговица  
раздвижной  
рассечение  
вскрытие  
рамомжённий  
разрушение  
подвижность

**Рясний****С**

садно  
самочинний  
свербіж  
свідомість  
синець  
сірчистий  
скарга  
скісний  
склепіння  
скоринка  
скроня  
скупченість  
скутість  
смердючий  
смоктати  
собача кропива  
спадковий  
сполука  
сполучення  
срібний  
стан  
стійкий  
сторонній  
стрижень  
суглоб  
судоми  
суцільнолитий  
сходинка

**Т**

тимчасово  
типовий  
тиск  
тривалий  
трикутник  
трійчастий  
тулуб  
тьмяний

**У**

умова  
усунення  
утворення  
ущільнення

**Ф**

фарбування

**Х**

харчовий

**Ц**

цукор  
цукровий

**Ч**

черга  
червоний  
черевний  
чередувати

**Ш**

шар  
шкідливий  
шкірний  
шлунок  
шорсткість  
шорсткий  
штикоподібні  
штучний  
шурхотіння

**Щ**

щелепа  
щілина  
щільний

**Я**

ядуха  
ясна

**обильный**

ссадина  
самопроизвольный  
зуд  
сознание  
кровоподтёк  
сернистый  
жалоба  
косой  
свод  
корочка  
висок  
скученность  
скованность  
зловонный  
сосать  
полоска  
пустырьник  
наследственный  
соединение  
сочетание,  
серебряный  
состояние  
устойчивый  
инойродный  
стержень  
сустав  
судороги  
цельнолитой  
ступенька

временно  
типичный  
давление  
длительный  
треугольник  
тройничный  
туловище  
тусклый

условие  
устранение  
образование  
уплотнение

окрашивание

пищевой

сахар  
сахарный

очередь  
красный  
брюшной  
чередовать

слой  
вредный  
кожный  
желудок  
шершавость  
шероховатый  
штиковидные  
искусственный  
шуршание

челюсть  
щель  
плотный

удушьё  
дёсна